

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก

Effectiveness of Self Health Care Promotion Program of Elderly Who have had Cataract Surgery

(Received: February 2,2025 ; Revised: February 21,2025 ; Accepted: February 22,2025)

อัญชลี ทวีวรรณศิริ¹ จีระศักดิ์ ทัพพา²
Anchalee Thaweewankiri¹ Jerasak Thappha²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) ความรู้เกี่ยวกับต้อกระจกและการดูแลสุขภาพตนเอง 2) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ 3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ใช้กรอบแนวคิดความรู้ พฤติกรรม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการวิจัย ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดโรคต้อกระจก ณ แผนกจักษุวิทยา โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2567 จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการศึกษา พบว่า 1) ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับต้อกระจกและการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับต้อกระจกและการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับต้อกระจกและการดูแลสุขภาพตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับน้อยที่สุด หลังการทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความรู้ พฤติกรรม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ

Abstract

The quasi- experimental research aimed to compare 1) elderlies' cataract and self-health care knowledge, 2) Health Belief Model, and 3) self-health care behavior of elderly who have had cataract surgery before and after experiment self-health care promotion program. The conceptual framework for this study was applied from knowledge, behavior, and Health Belief Model. The study population were 30 elderly people who have receiving cataract surgery at the Ophthalmology Department of Mae Sot Hospital, Mae Sot District, Tak Province during the month of June until August, 2024. The research instrument was a questionnaire. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The study results revealed that 1) cataract and self-health care knowledge of the study group before the experiment was at a moderate level, but after the experiment their cataract and self-health care knowledge was at a high level. The cataract and self-health care knowledge of the study group after experiment was higher than before the experiment at a statistically significant level of .05. 2) The Health Belief Model of the study group before the experiment was at a moderate level, but after the experiment

¹ นักทัศนมาตรวิชาชีพ แผนกจักษุ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

² คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

their Health Belief Model was at a high level. The Health Belief Model of the study group after experiment was higher than before the experiment at a statistically significant level of .05. 3) The self-health care behavior of the study group before the experiment was at the least level, but after the experiment their self-health care behavior was at a high level. The self-health care behavior of the study group after experiment was a higher than before the experiment at a statistically significant level of .05.

Keywords: knowledge, behavior, Health Belief Model, self-health care, elderly

บทนำ

บุคคลเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ จะเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความจำ และบทบาททางสังคม จากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในลักษณะที่เสื่อมลง จึงทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยเฉพาะดวงตาและระบบการมองเห็น เช่น การทำงานของกล้ามเนื้อตาลดลง ทำให้มีการปรับความโค้งนูนของเลนส์ตาเพื่อการรวมแสงทำได้น้อยลง ส่งผลให้เกิดสายตาวายในผู้สูงอายุ (presbyopia) ความเสื่อมของน้ำวุ้นตา (vitreous) ทำให้มองเห็นเป็นจุดด่างลอยไปมาในตา และหากเสื่อมมากขึ้น อาจทำให้เกิดแรงดึงรั้ง จนเกิดจอประสาทตาหลุดลอกได้ และการเสื่อมลงของเลนส์ตาหรือแก้วตา (lens) ก่อให้เกิดโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (senile cataract)¹ ซึ่งโรคเกี่ยวกับตาที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุพร่องการมองเห็น ได้แก่ โรคต้อกระจก โรคต้อหินกลางจอประสาทตาเสื่อม และโรคต้อหินชนิดมุมเปิด ตามลำดับ และพบว่าจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคต้อกระจกมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี ค.ศ.2020 จาก 20.5 ล้านคน เป็น 30 ล้านคน²

ต้อกระจก (Cataract) เป็นสาเหตุของภาวะตาบอดที่พบบ่อยที่สุดในประเทศ เกิดจากความเสื่อมตามวัยเมื่ออายุมากขึ้นจึงทำให้ความใสของเลนส์ตาลดลง จนทำให้เลนส์ตาขุ่น อาจพบขุ่นเพียงเล็กน้อยหรือขุ่นทั้งหมด โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุหลัก คือ อายุที่มากขึ้นและมีปัจจัยเสี่ยงร่วม ได้แก่ การได้รับแสง UV บ่อย ๆ หรือแสงแดดจ้า โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้เป็นต้อกระจกได้เร็วขึ้น รวมถึงการได้รับยาเกิน และยา

หยอดตาในกลุ่มสเตียรอยด์ ผู้ป่วยจะมีอาการตามัวแบบค่อยเป็นค่อยไป เวลาออกกลางแจ้งตาจะพร่ามากขึ้น (glare) บางรายอาจเห็นมีภาพซ้อน (monocular diplopia) หรือเห็นแสงสีรุ้งรอบดวงไฟ (color halo) ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้ประกอบอาชีพได้ลำบากเป็นภาระต่อญาติในการดูแล และหากไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดต้อหินแทรกซ้อนจนทำให้ตาบอดสนิทได้ จึงจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญมากโรคหนึ่ง³

วิธีการรักษาโรคต้อกระจกที่ดีที่สุด คือ การผ่าตัดสลายต้อกระจก (Phacoemulsification) โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงมาใช้ทำหน้าที่เป็นตัวสลายหรือทำลายเลนส์นิวเคลียส และดูดเอาส่วนของต้อกระจกที่สลายออกทิ้งนอกลูกตา แล้วใส่แก้วตาเทียมชนิดพับได้เข้าไปทดแทน วิธีนี้ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำกิจกรรมปกติได้เร็ว ระดับสายตาคลับมาได้เร็ว ลดปัญหาเรื่องสายตาเอียงและลดอัตราเสี่ยงของเลือดออกอย่างรุนแรงที่ขึ้นคอรอยด์ เนื่องจากแผลผ่าตัดด้วยวิธีการสลายต้อกระจกนี้เป็นระบบปิดและแผลมีขนาดเล็ก จึงไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความดันในลูกตามากนัก แต่อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดต้อกระจกก็มีอัตราเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนได้จึงควรทำการผ่าตัดเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น⁴ ซึ่งข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดต้อกระจกในปัจจุบัน ได้แก่ 1) การมองเห็นที่ลดลง 2) เป็นต้อกระจกที่สุก (mature) หรือต้อกระจกที่เลนส์เริ่มบวม (intumescent) 3) ต้อกระจกที่พบร่วมกับภาวะแทรกซ้อน 4) มีความจำเป็นต้องรักษาโรคทางจอประสาทตา 5) ผู้ป่วยที่มีช่องหน้าม่านตา (anterior chamber) ที่ตื้น และมุมตาปิด (closure angle) มีแนวโน้มจะเกิดภาวะต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน และ 6) เพื่อแก้ไขภาวะสายตาสั้น

หรือยาวที่มาก⁵ ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดต้อกระจกสามารถเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับการผ่าตัดอื่นๆ ทั้งหลาย แต่คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ความเสี่ยงแล้วถือว่าต่ำ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไม่ถึงร้อยละ 1 ถือว่าการผ่าตัดมีความปลอดภัยสูง หลังการผ่าตัดแล้ว ความสามารถในการมองเห็นส่วนใหญ่ดีขึ้นมากกว่าร้อยละ 99⁶ โดยภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้การมองเห็นลดลงหลังการผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อหลังการผ่าตัด ภาวะเลือดออกในชั้น suprachoroidalb (expulsivesuprachoroidal hemorrhage) กระจกตาบวม (bullouskeratopathy) ศูนย์กลางจอประสาทตาบวม (cystoid macular edema) จอประสาทตาหลุดลอก และเลนส์แก้วตาเทียมหลุด⁷ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอาจเกิดได้จากหลายปัจจัยทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง ผู้ดูแลที่อาจมีความรู้ความเข้าใจ หรือการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง สำหรับผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกหลังการผ่าตัด จะต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ในการดูแลตนเองเพื่อช่วยส่งเสริมให้รอยแผลหลังการผ่าตัดได้สมานและหายสนิท ดังนั้น การดูแลหลังการผ่าตัดจึงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง เมื่อกลับไปพักฟื้น ดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กระเทือนต่อการเคลื่อนไหวของเลนส์ตาเทียม และการติดตามการรักษาภายหลังการผ่าตัดต้อกระจกโดยการนัดพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอในระยะเวลาที่กำหนด⁶

จากการศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกก่อนที่แพทย์จะให้กลับบ้าน พบว่าผู้ป่วยกลัวว่าจะดูแลตนเองได้ไม่ดีเมื่อไปพักฟื้นตนเองที่บ้าน และหลังจากที่แพทย์นัดตรวจติดตามหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 66.67 ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง ผู้ป่วยบางรายขาดความตระหนักในการที่จะดูแลตนเองให้ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง⁸ และผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ก็ไม่มีผู้ดูแล⁹ จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการ

ดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังการได้รับการผ่าตัดต้อกระจก โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกัน และการรับรู้อุปสรรค โดยให้ความรู้และการสาธิตแบบย้อนกลับ เพื่อการสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเอง สามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมหลังการผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต้อกระจก ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับต้อกระจกและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต้อกระจกและได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ณ แผนกจักษุวิทยา โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection)¹⁰ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นครั้งแรก อายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง
 2. อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลหนองหลวง อำเภอเมือง จังหวัดตาก
 3. สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนหนังสือภาษาไทยได้
 4. ตาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดไม่มีภาวะสายตาสั้น รังที่ส่งผลให้มองไม่เห็น
 5. เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
- เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) กลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้
1. เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หลังการผ่าตัด
 2. ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ระหว่างดำเนินการวิจัย
 3. ปฏิเสธการวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระจกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของโอเรม¹¹ แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังการผ่าตัดต่อกระจก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก ส่วนที่ 3 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระจก

การทดสอบเครื่องมือ

นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องของแบบสอบถาม แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) แบบสอบถามที่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60–1.00 สามารถนำไปใช้ได้ จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (α -coefficient) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.755

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการทดลอง มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และลงรหัสข้อมูล
 2. วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการทดสอบสมมติฐาน
- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 2. สถิติเชิงอนุมานในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สถิติ Paired Samples t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ได้ใช้หลักจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ทั่วไป ประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และ 3) หลักความยุติธรรม (Justice) ใบรับรองโครงการวิจัยที่ 018/2567 ลงวันที่ 31 มกราคม 2568

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นทั้งเพศชายและเพศหญิง มีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 50.00) มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 63.33) ไม่ได้เรียนหนังสือมากที่สุด (ร้อยละ 40.00) ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด (ร้อยละ 30.00) มีรายได้ส่วนใหญ่ประมาณ 2,000–10,000 บาท (ร้อยละ 76.67) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 70.00) โดยมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 50.00) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 28.12)

2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=0.46$, S.D.=0.139) หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=0.96$, S.D.=0.608) ซึ่งความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการทดลองสูงกว่าการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. กลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการทดลอง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.69$, S.D.=0.374) หลังการทดลอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.98$, S.D.=0.341) ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองสูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนการทดลอง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.78$, S.D.=0.385) หลังการทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.02$, S.D.=0.446) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

1. จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลสุขภาพตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ก่อน

การทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60 - 69 ปี และไม่ได้เรียนหนังสือ อาจทำให้อ่านหนังสือไม่ออก จึงมีความรู้ในระดับน้อยถึงปานกลาง แต่เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนหรือการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลสุขภาพตนเอง จากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางสาธารณสุข จึงทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับผลกระทบของโรคต่อกระจกที่มีต่อการมองเห็น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อการบำรุงสายตา การไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติทางตา การดูแลและป้องกันอันตรายที่เกิดจะกับดวงตา เช่น การสวมแว่นตาป้องกันแสงแดดที่จะตกกระทบดวงตา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับศิริรินทร์ สิริโรจนานันท์ และคณะ¹² ที่ศึกษาความรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก พบว่า ความรู้ของผู้ป่วยก่อนใช้สื่อผสมจะน้อยกว่าความรู้ของผู้ป่วยหลังใช้สื่อผสม และสอดคล้องกับอรุณรัตน์ รอดเชื้อ¹³ ที่ทำการศึกษพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสอดคล้องกับสุธัญญา นวลประสิทธิ์ และคณะ¹⁴ ที่ศึกษา พบว่า ผู้ป่วยตาต่อกระจกและญาติผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการสอนแตกต่างกัน

2. กลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากคำแนะนำในการปฏิบัติตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อกระจก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อ

กระจก การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนเอง และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอน การสาธิต และถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางสาธารณสุข ทำให้มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สามารถที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ได้อย่างถูกต้องตามมา ส่งผลให้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับวิจิตรา เสียงล้ำ¹⁵ ได้ทำการศึกษาผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ห่อผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกัน และด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่าผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกกลุ่มควบคุม มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกกลุ่มควบคุม

3. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ทั้งพฤติกรรมทำความสะอาดที่ครอบครัวทุกวัน ก่อนนำมาครอบตา การหยุดพักการอ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์ เมื่อรู้สึกแสบตา และหลังการกินยา รักษาโรคประจำตัวตามปกติ แม้กระทั่งการนอนหลับพักผ่อนโดยนอนหงายไม่นอนตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยได้รับได้รับการสอนหรือการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับต่อกระจก และการดูแลสุขภาพตนเอง จากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางสาธารณสุขมาแล้ว ทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการ

ดูแลสุขภาพตนเองหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน ซึ่งการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถจะกระทำกิจกรรมหรือปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ให้เหมาะสมได้ด้วยตนเอง โดยมีการเรียนรู้และได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ ทั้งในวิชาชีพและนอกวิชาชีพทางด้านสุขภาพและการดูแลที่เหมาะสมที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยการศึกษาสอดคล้องกับอรุณรัตน์ รอดเชื้อ¹³ ที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับกนกพร อริยวงค์ และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนและหลังให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. การผลการศึกษาพบว่า การรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างได้รับน้อยกว่าการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากคำแนะนำในการปฏิบัติตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อกระจก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อกระจก และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนเอง ดังนั้น ญาติผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นผู้ป่วยให้เกิดแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดคอยให้กำลังใจอยู่ตลอดเวลา ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวโดดๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีพลังในการจัดการตนเองด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดทำแผนการเยี่ยมติดตามและประเมินผลการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กำลังใจ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดผลกระทบหรือความแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคประจำตัวของผู้ป่วยเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.จิระศักดิ์ ทัพพา ที่ปรึกษางานวิจัย ที่ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณิธาน กระสังข์ ที่ปรึกษาร่วม คุณเกรียงศักดิ์ มุ่งโตกลาง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำใส คุณเจนณรงค์ เทียวสูงเนิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัน และ ดร.จิตชยา น้อยหมื่นไวย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองทอง ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำใสทุกท่านที่ให้ข้อมูลและเอื้อสถานที่ต่อการวิจัย ตลอดจนผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำใสทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. มุกดา เดชประพนธ์ และปิยวดี ทองยศ. ปัญหาทางตาที่พบบ่อยและการสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ. รามาธิบดี พยาบาลสาร, 2559; 20(1): 1-9.
2. Eichenbaum, J. W. Geriatric vision loss due to cataracts, macular degeneration, and glaucoma. Mount Sinai Journal of Medicine, 2012; 79(2): 276-294.
3. ดิเรก ผาติกุลศิลา. ต้อกระจก (Cataract). ใน สมสงวน อัญญคุณ (บรรณาธิการ), โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). เชียงใหม่: บริษัท วิทอินดีไซด์ จำกัด. 2561.
4. งามจิตต์ เกษตรสุวรรณ. โรคของแก้วตา (Disease of the Lens). ใน วิศนีย์ ดันติเสวี (บรรณาธิการ), ตำราจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด. 2561.
5. พรชัย สิมะโรจน์ และอนุชิต ปุญญทลิ่งค์. Cataract. ใน อภัทธสา เล็กสกุล (บรรณาธิการ), จักษุวิทยารามาธิบดี. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมสาร จำกัด. 2561.
6. อังคณา อัครบุญญาเดช. ดุจดาว ศุภจิตกุลชัย. และวริศนันท์ ปุณณะวิทย์. ผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต้อกระจกให้กับผู้ป่วย ผ่าตัดต้อกระจก. วารสารบูรพาเวชสาร, 2565; 9(1): 13-27
7. ลักษณะพร กรุโณเพชร. ต้อกระจกในผู้ป่วยเบาหวาน. บูรพาเวชสาร, 2561; 5(1): 95 -103.
8. อัญชลี ทวีวรรณศิริ. รายงานผลการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก. แผนกจักษุ โรงพยาบาล แม่สอด จังหวัดตาก. 2566.
9. เพียงใจ บุญมาดี. ผลของการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจก. วารสารโรงพยาบาลกลาง, 2566. 38(1): 27-35
10. โรงพยาบาลแม่สอด. สถิติผู้ป่วยต้อกระจกปี 2567. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลแม่สอด. 2567.
11. Orem, D.E. Nursing concepts of practice (6 thed.). St Louis: Mosby, Inc. 2001.
12. ศิริรินทร์ สิริโรจนานันท์ และคณะ. ผลของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการสวดมนต์ในการเตรียมผู้ป่วย ผ่าตัดต้อกระจก. โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน เขตสุขภาพที่1. 2561.
13. อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุเทพ. 2555; 28(2): 1-12.

14. สุธิญา นวลประสิทธิ์ และคณะ. ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต้อกระจกและญาติผู้ดูแล. วารสารสภาการพยาบาล, 2552; 25(2): 78-86.
15. วิจิตรา เสียงล้ำ. ผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลบึงกาฬ. โรงพยาบาลบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย. 2566. [วันที่สืบค้น 2566 มีนาคม 15]. เข้าได้ถึงจาก <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php?fn=detail&sid=244>.
16. กนกพร อริยวงษ์, ศุภพร ไพโรจน์, ทานตะวัน สลึงค์. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลสุโขทัย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2556; 2(3): 17-30)