

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ของผู้สูงอายุโรคต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม

Effect of Health Beliefs Promotion Program on Complications
Prevention Behaviors among Older Persons with Cataract Post Operative for
Phacoemulsification with Intraocular Lens Prothesis

วัลย์พร วรพรพงษ์ (Wanporn Worapornpong)^{1*}
ทฤษฎี เชียงหวิ้อง (Harit Sianghwong)¹
วารี กังใจ (Waree Kangchai)¹
พจมาน รุ่งแสง (Photjaman Rungsaeng)²

Corresponding author E-mail: wanporn.wo@buu.ac.th*
(Received: July 12, 2024; Revised: May 26, 2025;
Accepted: June 19, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลครั้งเดียวหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2567 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ 2) คู่มือส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ 3) วัตถุประสงค์การเข็ดตาหยอดตา ซึ่งเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน 4) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ และ 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ .91 และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาและ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมในระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Faculty of Nursing, Burapha University

2 พยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา แผนกป่วยนอก โรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว

Registered Nurse (Ophthalmic Nurse Practitioner), OPD Banphaeo International Eye Hospital

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้คือภายหลังจากที่ผู้สูงอายุผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อหลัง ผ่าตัด แผลแยก มีเลือดออกในช่องหน้าลูกตา ยูเวียอักเสบและเลนส์เลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควร ส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพไปทดลองใช้เพื่อทดสอบประสิทธิผลต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุโรคต่อกระจก, ความเชื่อด้านสุขภาพ, เลนส์แก้วตาเทียม,
พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ABSTRACT

This quasi-experimental research, two-group posttest only design, aimed to study the effects of a health belief promotion program on complication prevention behaviors among older people with post-operation of phacoemulsification with intraocular lens prosthesis. The sample consisted of 50 older people who underwent phacoemulsification with intraocular lens prosthesis. They were divided into a control group and an experimental group, 25 people in each group. Data were collected between April and June 2024. The research instruments consisted of 1) a health belief promotion program, 2) a health belief promotion manual for older people with cataracts who underwent phacoemulsification with intraocular lens prosthesis, 3) a video on eye cleaning and eye drops. The instruments were examined for content validity by three experts, 4) a questionnaire on general information of the elderly, and 5) a questionnaire on behaviors to prevent complications after the phacoemulsification with intraocular lens prosthesis. The content validity index was calculated to be .91 and reliability coefficient (Cronbach's alpha) was calculated to be .80. Personal data were analyzed using descriptive statistics, including descriptive statistics and Independent T-test.

The results of the study found that the mean score of complication prevention behavior of older people with phacoemulsification with intraocular lens prosthesis in the

post-experimental period between the experimental group receiving the health belief promotion program was significantly higher than the control group receiving routine nursing ($p < .05$).

The recommendations from this study show that after phacoemulsification with intraocular lens prosthesis, the older people who participated in the health belief promotion program were able to effectively prevent complications such as postoperative infection, wound detachment, anterior chamber bleeding, uveitis, and lens dislocation. Therefore, the health belief promotion program should be promoted for further trial to test its effectiveness.

Keywords: Cataract, Complication Prevention Behaviors, Health Belief, Intraocular Lens Prosthesis, Older Persons with Cataract

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile cataract) เป็นภาวะที่มีการขุ่นของเลนส์หรือปลอกหุ้มเลนส์ (Capsule) ทำให้แสงผ่านเข้าได้ไม่เต็มที่ กล่าวคือปกติเลนส์จะทำหน้าที่รวมแสงให้ไปตกที่จอรับภาพเพื่อให้เห็นภาพชัดทั้งในระยะใกล้และไกล ซึ่งเลนส์ประกอบด้วยน้ำและโปรตีนซึ่งส่วนที่เป็นโปรตีนนี้เองเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เลนส์ใสหรือให้แสงผ่านได้ ในผู้สูงอายุมักจะพบโปรตีนในเลนส์ ซึ่งโปรตีนเหล่านี้เมื่อจับเป็นก้อนจะทำให้เลนส์เกิดการขุ่นขึ้นบางส่วน เมื่อเกิดขึ้นในระยะเวลานานบริเวณที่ขุ่นจะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้ตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด (Khamphonsiri, 2018) โดยโรคต้อกระจก (Cataract) จะส่งผลให้มองเห็นภาพไม่ชัด ระดับการมองเห็นลดลง ซึ่งเป็นโรคตาที่พบมากในผู้สูงอายุ โดยพบถึงร้อยละ 50 ในผู้สูงอายุกลุ่ม 65-75 ปี และพบมากถึงร้อยละ 70 ในกลุ่มอายุเกิน 75 ปี (Phuengchomphu, 2020) การเกิดโรคต้อกระจกเป็นการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชราภาพจากการที่มีการขุ่นของเลนส์ตา มีชั้นไฟเบอร์ (Fiber) ค่อย ๆ สะสมขึ้นบริเวณเลนส์ตา ทำให้เลนส์ขุ่นและหนามากขึ้น ส่งผลให้การหักเหของแสงเข้าตาเปลี่ยนไป (Khamphonsiri, 2018) ทำให้มีอาการตามัวลงอย่างช้า ๆ โดยเฉพาะเวลามองแสงสว่าง ลักษณะอาการมัวเหมือนมีหมอก หรือฝ้าขาวบดบังตา มักไม่มีอาการปวดตา ต้อกระจกเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น เป็นแต่กำเนิด เกิดจากอุบัติเหตุ แต่ส่วนใหญ่มักเป็นความเสื่อมของเลนส์เมื่ออายุมากขึ้น (Senile cataract) (Aekapod & Sutjarak, 2018) โรคต้อกระจกเป็นปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจาก โรคต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 1 ของโลกที่ทำให้การเกิดตาบอด โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2023) พบว่ามีคน

ตาบอดร้อยละ 45 หรือประมาณ 35-40 ล้านคน มีสาเหตุมาจากโรคต้อกระจก ทั้งนี้โรคต้อกระจกสามารถรักษาให้หายขาดได้หากได้รับการตรวจคัดกรองและได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม (Maneepong, 2020) สถิติในประเทศไทยพบว่า ในปี 2565 มีผู้ป่วยโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุจำนวน 110,245 คน รวมจำนวนดวงตาที่เป็นต้อกระจก 122,504 ดวง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยการผ่าตัดต้อกระจกในช่วงปี 2561-2564 ที่มีจำนวน 118,366 ราย นโยบายการผ่าตัดต้อกระจกยังคงมุ่งเน้นในกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอดและผู้ที่มีความเสี่ยงตาเลือนรางรุนแรง โดยในปี 2565 การผ่าตัดในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ 77.97 ของการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.52 ในปี 2564 นอกจากนี้การผ่าตัดต้อกระจกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.34) เกิดขึ้นในหน่วยบริการภาครัฐ ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข โดยร้อยละ 85.69 เป็นการบริการของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2558 ที่มีเพียงร้อยละ 76.70 แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการภาครัฐมีศักยภาพในการให้บริการผ่าตัดต้อกระจกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (National Health Security Office Ministry of Public Health, 2022)

สำหรับการรักษาโรคต้อกระจกในปัจจุบันนิยมใช้เครื่องมือสร้างคลื่นเสียงความถี่สูงสลายต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Phacoemulsification with Intraocular lens) ผลผ่าตัดจะมีขนาดเล็กประมาณ 2 -3 มิลลิเมตร ผู้สูงอายุสามารถกลับไปพักผ่อนที่บ้านได้เร็ว อย่างไรก็ตามการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้จากหลายสาเหตุ อาจเกิดได้ทั้งในขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เช่น ความดันในลูกตาสูง กระจกตาบวม เลือดออกในช่องหน้าลูกตา เป็นต้น จากภาวะแทรกซ้อนที่ได้กล่าวมาสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย รวมทั้งมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวเพราะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สูญเสียค่าใช้จ่าย อีกทั้งเป็นภาระของผู้ดูแล หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจทำให้ผู้ป่วยตาบอดได้ ประกอบกับผู้ป่วยต้อกระจกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อาจทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง และในผู้สูงอายุบางรายที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ จำเป็นต้องมีการควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ มิฉะนั้นอาจมีความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุและการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามคำแนะนำของทีมสุขภาพจะช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้

โรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้วเป็นศูนย์ที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยาครบทุกสาขา และเป็นศูนย์รับส่งต่อโรคทางตาในเขตบริการสุขภาพที่ 5 อีกทั้งยังเป็นหน่วยผ่าตัดเคลื่อนที่ที่ใหญ่ที่สุดในประเทศรวมถึงเครื่องมือที่ทันสมัย ทำให้สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางตาได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพให้แก่ประชาชนในเขตความรับผิดชอบ และประชาชนทั่วไป สำหรับการผ่าตัดต้อกระจกเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมในผู้สูงอายุโรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว พบว่ามีอุบัติการณ์ของการเข้ารับการผ่าตัดจำนวนมาก โดยในปี 2562 มี

จำนวน 3,379 ราย ในปี 2563 จำนวน 3,345 ราย ในปี 2564 จำนวน 2,875 ราย และในปี 2565 จำนวน 4,436 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุในปี 2565 รวมทั้งหมด 103,065 ราย จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกมีจำนวนมาก จากสถิติในปี 2562, 2563, 2564 และ 2565 พบมีผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาค้ำในโรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว เนื่องจากมีปัญหาภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก (ติดเชื้อในลูกตา: Endophthalmitis) คิดเป็นร้อยละ .03, .12, .10 และ .05 ตามลำดับ (Report on Indicators of the Incidence of Admissions to the Outpatient Geriatric Department of Banphaeo Eye Hospital Samut Sakhon Province, 2019-2022) จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ในปีงบประมาณ 2555, 2556, 2557 และ 2558 พบว่ามีอัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้าในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมเท่ากับ .44, .39, .19 และ 0.15 ตามลำดับ (Aekapod & Sutjarak, 2018) โดยภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่พบ ได้แก่ มีแผลแยก มีเลือดออกในช่องหน้าลูกตา ยูเวียอักเสบ และเลนส์เลื่อน รวมถึงพบการติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก (Endophthalmitis) เท่ากับ 1.0, 0, 2.54 และ 1.16 : 1,000 (Aekapod & Sutjarak, 2018) นอกจากนี้มีการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกมีการติดเชื้อหลังผ่าตัดร้อยละ 33.3 จากงานวิจัยดังกล่าวมีข้อเสนอแนะในการจัดโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ขณะ และการดูแลหลังผ่าตัดเพื่อลดภาวะการติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก (Khengcharoen & Chanda, 2008)

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างมากที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรค กล่าวคือ ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ต่อสุขภาพของบุคคล สามารถชักนำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันที่ถูกต้องได้ตามความเชื่อของตนเอง ซึ่งการรับรู้ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นหากถูกต้องก็จะสามารถทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสมได้ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher and Becker (1997) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เปี่ยมศรี คำทวี ที่ศึกษาเรื่อง การพยาบาลแบบองค์รวมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่มีความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลโสธร ที่พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกมีภาวะแทรกซ้อนและมีสาเหตุที่แตกต่างกัน การร่วมทีมสาขาวิชาชีพในการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้องและทันเวลาควบคู่กับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราภาวะแทรกซ้อน ควรมีแนวทางการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ (Piamsri, 2022) นอกจากนี้งานวิจัยของ ดุษฎี เอกพจน์ และพิทยา สัจจารักษ์ พบว่าการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Aekapod & Sutjarak, 2018) หากผู้สูงอายุภายหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระจกมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด อาจทำให้เกิด

ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้ เช่น การติดเชื้อภายในลูกตา การเคลื่อนที่ของเลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดี จะสามารถมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสม มีภาวะสุขภาพที่ดีกว่า สามารถตัดสินใจใช้บริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและปลอดภัย ดังงานวิจัยของ สุรพิย์ มาสมบูรณ์ และ อลิสา นิติธรรม เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคต่อกระจกที่มารับการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าการรับรู้ปัญหาและอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Masomboon & Nititham, 2010) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดุซณี เอกพจน์ และพิทยา สัจจารักษ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้สูงอายุผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 2.82, SD = .19) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 2.96, SD = .09) แรงจูงใจด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} = 2.72, SD = .30) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 2.85, SD = .17) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมการป้องกันด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 2.96, SD = .12) ด้านการรับประทานอาหารมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} = 2.65, SD = .42) ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .63) (Aekapod & Sutjarak, 2018) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลวิชาชีพนำไปใช้วางแผนเพื่อส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพและปรับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้องเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใสเลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการนำโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใสเลนส์แก้วตาเทียม ในระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมในระยะหลังทดลองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

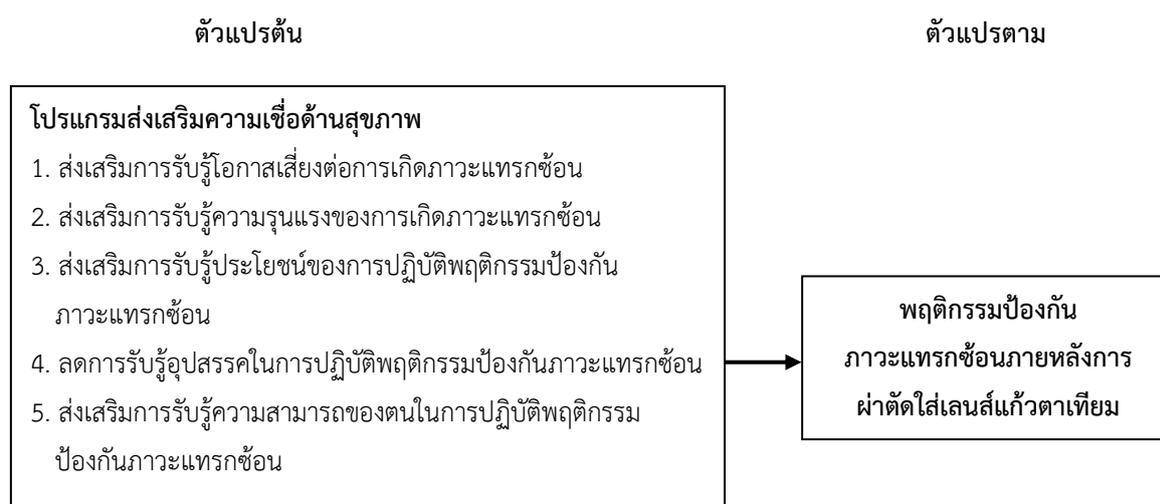
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher & Becker (1997) ดังนี้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher & Becker (1997) ได้อธิบายถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพสามารถใช้อธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยมีสมมติฐานว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคจะต้องมีองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างมากต่อภาวะสุขภาพ หากบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าหากเกิดโรคแล้วทำให้เกิดความรุนแรง รับรู้ถึงภาวะคุกคามต่อตนเอง รับรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อการลดความเสี่ยง หรือความรุนแรง และประโยชน์นั้นมีมากกว่าการรับรู้อุปสรรค บุคคลนั้นจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย ปัจจัยสำคัญ 5 ประการ ดังนี้ 1) ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน 2) ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน 3) ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน 4) ลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน 5) ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองในช่วงฟื้นฟูจึงควรมีการเน้นย้ำข้อมูลที่จำเป็น โดยเฉพาะในด้านการดูแลแผลผ่าตัดตา การเช็ดตา และการใช้ยาหยอดตา การหลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจทำให้แผลเกิดปัญหา เช่น การขยี้ตา หรือการยกของหนัก เป็นต้น ดังนั้นการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดถือเป็นอีกหนึ่งวิธีที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ลดความวิตกกังวล และปฏิบัติตนหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงมีความเหมาะสมในการช่วยให้ผู้สูงอายุหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมมีการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ในงานวิจัย ได้แก่ 1) การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด 2) การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรง โดยแสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ 3) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ ของพฤติกรรมดูแลตนเอง เช่น การใช้ยาหยอดตาตามแพทย์สั่ง และการรักษาสุขอนามัยของดวงตา 4) ลดการรับรู้อุปสรรค ผ่าน

การให้คำแนะนำที่ง่ายต่อการปฏิบัติและจัดหาสื่อการเรียนรู้ที่เข้าถึงได้ และ 5) การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตน โดยให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง พร้อมทั้งสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระเจก ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่อาศัยแรงจูงใจจากความเชื่อด้านสุขภาพ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายและเป็นกรอบแนวคิดที่ช่วยกำหนดแนวทางการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อของผู้ป่วยให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระเจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมเพื่อนำโปรแกรมมาใช้เป็นแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียว หลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคต่อกระเจกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมในระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต่อกระดูก ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว ในปี พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต่อกระดูก ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว ในปี พ.ศ. 2567

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นต่อกระดูก 2) การรักษาโดยการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม แบบ One day surgery 3) มีสติสัมปชัญญะ ปกติ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Thai Mini-Mental State Examination MMSE-Thai 2002) ซึ่งมีคะแนนไม่ต่ำกว่า 14 คะแนน ในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ 17 คะแนน ในผู้สูงอายุที่เรียนอยู่ในระดับประถมศึกษาและ 22 คะแนนในผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา 4) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยแบบสอบถามความสามารถในกิจวัตรขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล จาก Barthel ADL Index ของ Mahoney and Barthel (1965) เป็นการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การประเมินกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การเคลื่อนย้ายการใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหว การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้น-ลงบันได การอาบน้ำ การควบคุมการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ในกรณีกลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ดูแลประจำจะใช้วิธีการอบรมร่วมกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลประจำไปพร้อมกัน (Jitaphankul, 1998) และ 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ ภาวะแทรกซ้อนทางตาอื่น ๆ ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถทำการผ่าตัดในวันนั้น ๆ ได้ เช่น ปวดตา ตาแดง น้ำตาไหล มีการติดเชื้อในลูกตา ความดันในลูกตาสูง เป็นต้น

เกณฑ์ยุติการทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ได้ครบตามเวลาที่กำหนด

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*power Version 3.1.9.4 โดยกำหนดค่า power = .95, α = .05 และใช้โปรแกรม G*power ในการคำนวณค่า effect size จากงานวิจัยที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันได้เท่ากับ .50 (Rodchua, 2012 & Sanitlou, Sartphet & Naphaarrak, 2019) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 45 ราย เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเท่ากับ 50 ราย มาสุ่มตัวอย่าง

แบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling with non - replacement) โดยการจับฉลากเข้าในกลุ่มทดลองจำนวน 25 ราย หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมอีก 25 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Thai Mini-Mental State Examination, MMSE-Thai 2002) ดังนี้

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Thai Mini-Mental State Examination, MMSE-Thai 2002) เป็นแบบประเมินประสิทธิภาพการทำงานของสมองและระบบประสาทที่แปลมาจากต้นฉบับของ Folstein et al. (1975) โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยร่วมกับคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย จัดทำขึ้นโดยดัดแปลงจาก MMSE ต้นฉบับแต่ยังคงไว้ซึ่งแก่นและความหมายเพื่อที่จะได้รายงานผลการวิจัยในระดับนานาชาติต่อไป โดยมีค่าความจำเพาะที่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูงและมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .08 (Institute of Geriatric Medicine, 1999) มีการประเมินทั้งหมด 6 ด้าน คือ (1) การรับรู้เวลาสถานที่ (Orientation) (2) การจดจำ (Registration) (3) ความตั้งใจ (Attention) (4) การคำนวณ (Calculation) (5) การใช้ภาษา (Language) และ (6) การระลึกได้ (Recall) ประกอบด้วย 5 ส่วน ซึ่งมี 11 ข้อคำถาม มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน มีจุดตัด (Cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ≤ 14 คะแนน หมายถึง มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้สูงอายุที่เรียนอยู่ในระดับประถมศึกษา ≤ 17 คะแนน หมายถึง มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา ≤ 22 คะแนน หมายถึง มีภาวะสมองเสื่อม

1.2 แบบสอบถามความสามารถในชีวิตประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ จาก Barthel ADL Index ของ Mahoney and Barthel (1965) เป็นการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การประเมินกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหว การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้น-ลงบันได การอาบน้ำ การควบคุมการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ (Jitaphankul, 1998)

ระดับความรุนแรงของ BAI

0 – 4 = คะแนนระดับต่ำมาก	มีภาวะพึ่งพาทั้งหมด
5 – 8 = คะแนนระดับต่ำ	มีภาวะพึ่งพาส่วนใหญ่
9 – 11 = คะแนนระดับปานกลาง	มีภาวะพึ่งพาบางส่วน
12+ = คะแนนระดับสูง	มีภาวะพึ่งพาเล็กน้อย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว จำนวนครั้งของการเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก และผู้ดูแลภายหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากสุภัสรา อยู่สุข โดยใช้กรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher & Becker (1997) จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 1) การปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดตา 2) การดูแลตนเองเรื่องโภชนาการ 3) การดูแลตนเองเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย และ 4) การมาตรวจตามแพทย์นัด มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scales) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยมาก ประกอบด้วยข้อความด้านบวกและข้อความด้านลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน (Yousuk, 2005) ดังนี้

ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ	ให้คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยมาก	3
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2
ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยมาก	ปฏิบัติเป็นประจำ	1

การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (Ketsingh, 1995)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66	หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ต้องปรับปรุง
ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33	หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00	หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระดับดี

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Rosenstock, Strecher & Becker (1997) โดยมุ่งให้ผู้สูงอายุมี

พฤติกรรมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน, พฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน, พฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน, ลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ให้ความรู้ผ่านคู่มือส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม และวิดีโอทัศน์การเข็ดตาหยอดตา 2) ร่วมกำหนด และสอนกิจกรรมการรู้จักตนเอง 3) การชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1 (กิจกรรมที่ 1 และ 2) ใช้เวลาครั้งละ 30 นาที ส่วนสัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 3 ใช้เวลา 30 นาที และสัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมครั้งที่ 4 ใช้เวลา 30 นาที

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher & Becker (1997) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหาของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงและแก้ไขให้ถูกต้องแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 3 ราย เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการนำไปใช้จริงและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ได้ค่าเท่ากับ .91

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจากนั้นได้นำแบบสอบถามฯ ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้สูงอายุโรคต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 30 คน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทำโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย HS077/2566 รับรองวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เลขที่โครงการวิจัย 001/67 รับรองวันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2567 เป็นที่เรียบร้อย ผู้วิจัยจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย รวมถึงอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลของการวิจัยให้

กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ซึ่งการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือการรักษาของแพทย์และพยาบาล โดยข้อมูลหรือคำตอบทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้เท่านั้น และเมื่อได้ผลวิจัยจะมีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารเกี่ยวกับการวิจัยทั้งหมดภายใน 1 ปี หลังจากทำการเผยแพร่งานวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ รวมถึงรายละเอียดขั้นตอนของการวิจัย โดยกลุ่มทดลองจำนวน 25 ราย ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ และได้รับความรู้ผ่านโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล นอกจากนี้กลุ่มทดลองจะได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นเตือนเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ซักถามถึงปัญหาอุปสรรคและร่วมกันแก้ไขปัญหา ส่งเสริมให้กำลังใจ หลังการทดลองในสัปดาห์ 4 กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัดทางโทรศัพท์ และในกลุ่มควบคุมจำนวน 25 ราย ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ และในสัปดาห์ที่ 2, 3, 4 กลุ่มควบคุมได้รับการตามปกติ หลังการทดลองในสัปดาห์ 4 กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทางโทรศัพท์ ซึ่งรายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของทั้ง 2 กลุ่มมี ดังนี้

กลุ่มทดลอง

ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ระยะดำเนินการทดลอง

ตารางที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม

เวลา	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ใช้เวลา 5 นาที	แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ใช้เวลา 5 นาที
วันนัดผ่าตัด หลังพบแพทย์	<p>กิจกรรมที่ 1 ใช้เวลา 25 นาที</p> <p>ได้รับความรู้ผ่านโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล และได้รับคู่มือ รวมถึงวีดิทัศน์ โดยกิจกรรม มี ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลา 5 นาที 2. กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยการให้ความรู้ผ่านคู่มือประกอบด้วย การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ 1) การปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดตา 2) การดูแลตนเอง เรื่องโภชนาการ 3) การดูแลตนเองเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย และ 4) การมาตรวจตามแพทย์นัด, ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด, ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การเกิดผลกระทบโดยรวมต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแลทั้งด้านเศรษฐกิจ ร่างกาย และจิตใจ, ข้อดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ใช้เวลา 15 นาที 3. ชมวีดิทัศน์การเข็ดตาหยอดตาที่ถูกวิธี ใช้เวลา 5 นาที <p>กิจกรรมที่ 2 ใช้เวลา 30 นาที</p> <p>ร่วมกำหนด ประเมิน และสอนกิจกรรมการรู้จักตนเอง ให้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน และลดการการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยเน้นการจัดการปัญหารายบุคคล</p>	<p>ได้รับแผ่นพับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และชมวีดิทัศน์การเข็ดตา และหยอดตาตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ใช้เวลา 5 นาที</p>
ตรวจหลังผ่าตัด 1 วัน	นัดพบแพทย์ที่แผนกตา	นัดพบแพทย์ที่แผนกตา
ตรวจหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์	<p>กิจกรรมที่ 3 ใช้เวลา 30 นาที</p> <p>นัดพบแพทย์ที่แผนกตา และได้รับการติดตามเยี่ยมทาง</p>	นัดพบแพทย์ที่แผนกตา

เวลา	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	โทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นเตือนเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ชักถามถึงปัญหาอุปสรรค และร่วมกันแก้ไขปัญหา ส่งเสริมให้กำลังใจ	
ตรวจหลังผ่าตัด 4 สัปดาห์	<p>กิจกรรมที่ 4 ใช้เวลา 30 นาที</p> <p>1. นัดพบแพทย์ที่แผนกตา และได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นเตือนเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ชักถามถึงปัญหาอุปสรรค และร่วมกันแก้ไขปัญหา ส่งเสริมให้กำลังใจ ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม การชักนำให้เกิดการปฏิบัติให้ผู้สูงอายุเกิดความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองนั้นจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจที่จะอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรคจนสามารถควบคุมสถานการณ์และมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจนสำเร็จได้ ใช้เวลา 20 นาที</p> <p>2. ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทางโทรศัพท์ ใช้เวลา 10 นาที</p>	นัดพบแพทย์ที่แผนกตา และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทางโทรศัพท์ ใช้เวลา 10 นาที

ระยะหลังการทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ในสัปดาห์ 4 โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมทางโทรศัพท์

กลุ่มควบคุม

ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมได้รับบริการสุขภาพตามปกติ

ระยะหลังการทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ในสัปดาห์ 4 โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมทางโทรศัพท์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลเป็นปกติ (Normality test) ของข้อมูลแต่ละกลุ่มด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test ผลการทดสอบพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพารามेटริก (Parametric tests) หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพด้วย Independent t-test ($p < .05$)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

พบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 64 เพศชายคิดเป็น ร้อยละ 36 มีอายุระหว่างอายุ 60-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 56 อายุเฉลี่ยกลุ่มทดลอง 70.28 ปี (SD= 6.89) สถานภาพสมรส ร้อยละ 52 การศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 52 ไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 52 และมีประวัติมีโรคประจำตัว ร้อยละ 48 ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์และโรคไต จำนวนครั้งของการเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก จำนวน 1 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 52 และผู้ดูแลภายหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก คือ ญาติ คิดเป็น ร้อยละ 40 รองลงมาคือ บุตร ร้อยละ 32 และสามี/ภรรยา ร้อยละ 28 ตามลำดับ

ในส่วนผู้สูงอายุที่กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ พบว่า เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 52 เพศชายคิดเป็น ร้อยละ 40 มีอายุระหว่างอายุ 60-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 40 อายุเฉลี่ยกลุ่มทดลอง 71.73 ปี (SD = 8.27) สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 84 การศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 72 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 64 มีประวัติมีโรคประจำตัว ร้อยละ 60 ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเก๊าท์ และโรคไต และจำนวนครั้งของการเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก จำนวน 1 ครั้ง

มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 68 และผู้ดูแลภายหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระจก คือ บุตร คิดเป็น ร้อยละ 68 รองลงมา คือ สามเณร ร้อยละ 20 และญาติ ร้อยละ 12 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมระหว่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.80 (SD= .39) และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม เท่ากับ 2.92 (SD = .27) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ

คะแนน	(กลุ่มทดลอง n = 25)		(กลุ่มควบคุม n = 25)		t-test	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม	2.92	.27	2.80	.39	4.88	.001*

*p<.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมมากกว่า

กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ . 05 อธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพมีการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยใช้ปัจจัยสำคัญ 5 ประการ (Rosenstock, Strecher & Becker, 1997) ดังนี้ 1) ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน 2) ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน 3) ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน 4) ลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน 5) ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นหากบุคคลใดรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคและโรคนั้นมีความรุนแรงเพียงพอ มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคและปัจจัยเหล่านี้มากกว่าการรับรู้อุปสรรคที่บุคคลนั้นรับรู้ก็จะเกิดการเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค โดยการรับรู้ความสามารถแห่งตนสามารถลดการรับรู้อุปสรรคลงได้ สำหรับผู้สูงอายุโรคต่อกระดูกการปฏิบัติตนที่ถูกต้องหลังการผ่าตัดรวมถึงการมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เป็นไปตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันมิให้มีการดำเนินของโรคที่รุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก อีกทั้งผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพได้รับความรู้ผ่านคู่มือและคู่มือวีดิทัศน์เป็นรายบุคคล โดยในคู่มือมีการให้ความรู้เรื่องโรคต่อกระดูกเบื้องต้น ความหมายสาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและพฤติกรรมกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์หรือข้อดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และมีกิจกรรมให้ร่วมกำหนด ประเมิน และสอนกิจกรรมการรู้จักตนเอง ให้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน และลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยเน้นการจัดการปัญหารายบุคคล อีกทั้งมี QR CODE สื่อวีดิทัศน์ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระดูกเบื้องต้น และสื่อวีดิทัศน์การเช็ดตา และหยอดตาที่ถูกวิธีในท้ายเล่มคู่มือเพื่อให้สามารถทบทวนขั้นตอนการเช็ดตาและหยอดตาอย่างถูกวิธีได้ตลอดเวลาอีกด้วย โดยการให้ความรู้ผ่านคู่มือจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง มีการเน้นการเช็ดตาและหยอดตาอย่างถูกวิธีผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่มีภาพเคลื่อนไหว มีคำอธิบายชัดเจน สามารถปฏิบัติตามได้ง่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของอังคณา อัครบุญญาเดช, ดุจดาว ศุภจิตกุลชัย และวริศนันท์ ปุระณะวิทย์ (Angkana, Dujdao & Warisanan, 2020) เรื่องผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก พบว่าสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกสามารถสื่อความรู้ให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกเพิ่มขึ้น ผลความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกภายหลังชมสื่อวีดิทัศน์อยู่ในระดับมาก และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคต่อกระดูกและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก

หลังชมสื่อวีดิทัศน์มีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ผุสดีบรมธนรัตน์ (Phusadee Boromtanarat, 2016) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการลดความวิตกกังวลและการลดภาวะแทรกซ้อนในการสลายต่อกระดูกด้วยการใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใช้สื่อวีดิทัศน์การสลายต่อกระดูกด้วยการปลูกถ่ายเลนส์ตามีค่าต่ำกว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และไม่พบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ใช้สื่อวีดิทัศน์สลายต่อกระดูกด้วยการใส่เลนส์แก้วตาเทียม นอกจากนี้มีการศึกษาของอมราภรณ์ ลาภชูรัตน์ (Lapchurat, 2018) ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อกระดูก โดยใช้วีดิทัศน์ มีคะแนนการปฏิบัติตัวสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

นอกจากนี้การที่กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ระยะเวลา 30 นาที เพื่อกระตุ้นเตือนเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ซักถามถึงปัญหาอุปสรรคและร่วมกันแก้ไขปัญหา ส่งเสริมให้กำลังใจมีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม การชักนำให้เกิดการปฏิบัติให้ผู้สูงอายุเกิดความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองนั้นจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจที่จะอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรคจนสามารถควบคุมสถานการณ์ รวมถึงมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจนสำเร็จได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกพจน์ มีวัฒนา (Meewattana, 2022) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคแทรกซ้อนและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุโขทัย ที่ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ วิจิตรา เสียงล้ำ (Sianglam, 2023) เรื่องผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วย ผ่าตัดต่อกระดูก หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลบึงกาฬ ที่พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกกลุ่มทดลองมีความเชื่อสุขภาพภาพรวมและรายด้านารับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกัน ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค และพฤติกรรมดูแลตนเองหลัง

การผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าภายหลังจากที่ผู้สูงอายุผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อหลังผ่าตัด แผลแยก มีเลือดออกในช่องหน้าลูกตา ยูเวียอักเสบ และเลนส์เลื่อน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพไปทดลองใช้เพื่อทดสอบประสิทธิผลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การนำผลการวิจัยไปใช้ในคลินิกควรมีการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่ผ่าตัดตาต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำทฤษฎีอื่นมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมเพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
2. การศึกษาหลังจากผู้สูงอายุได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพกับความสามารถในการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม

References

- Aekapod, D. & Sutjarak, P. (2018). Factors associated with complications prevention behaviors of post operative for Phacoemulsification with Intraocular lens prosthesis in Maharaj Nakhonsithammarat hospital. Region 11 Medical Journal, 32(1), 919-926. (in Thai).
- Assawaboonyadech, A., Supajitgulchai, D. & Puranawit, W. (2022). Video education for cataract surgery patients implementing post-operative self-care. Burapha Journal of Medicine, 9(1). 13-27. (in Thai).
- Boromtanarat, P. (2016). Effectiveness of information provision using video media on anxiety reduction and complication reduction on phacoemulsification with intraocular lens implantation, Suratthani hospital. Region 11 Medical Journal, 30(3), 129-137. (in Thai).

- Institute of Geriatric Medicine. (1999). Thai mini-mental state examination (MMSE-Thai 2002). Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://pcmc.swu.ac.th/th/site/palliative-care/docs/f-04.pdf
- Jitaphankul, S. (1998). Important principles of geriatric medicine. Bangkok: Printing House of Chulalongkorn University. (in Thai).
- Ketsingh, W. (1995). Principles of construction and analysis of research instruments. Bangkok: Thai Watthana Panich. (in Thai).
- Khamphonsiri, T. (2018). Nursing care for older adults with visual impairment. In Panuthai, S. (Ed.), Geriatric nursing, Volume 2 (pp. 109-124). Chiang Mai: Smart Coating & Service. (in Thai).
- Khengcharoen, M. & Chanda, W. (2017). Factors affecting infection in patients after cataract surgery. Retrieved from https://nursing.metta.go.th/index.php/work/research-2/6-research-r2r2552. (in Thai).
- Lapchurat, A. (2018). Effects of health promoting program and prevent postoperative complication toward knowledge and practice for cataract surgery elderly patients, Suratthani hospital. Region 11 Medical Journal, 32(3), 1099–1112. (in Thai).
- Maneepong, J. (2020). Case study: The holistic nursing of high risk cataracts surgery at Kalasin hospital. Journal of Environmental Education Medical and Health, 5(2), 12–21. (in Thai).
- Masomboon, S. & Nititham, A. (2010). *Factors affecting self-care behaviors of patients underwent cataract surgery with intraocular lens implantation at Phramongkutklo hospital.* (Master's thesis). Kasetsart University, Bangkok. (in Thai).
- Meewattana, K. (2022). Effects of the health belief program on behavior to prevent complication and blood pressure levels in patients with uncontrolled hypertension at outpatient department Sukhothai hospital [Presentation document]. Public Health Academic Conference. Region 2 Tak Province: Thailand. (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. (in Thai).

Phuengchomphu, W. (2020). Visual impairment. In Phuengchomphu, W. (Ed.), Geriatric nursing: Notable health issues (pp. 93-102). Bangkok: N.P.T. Printing. (in Thai).

Piamsri, K. (2022). Holistic nursing care for high-risk cataract surgery patients at Yasothon hospital: A case study of two patients. *Yasothon Medical Journal*, 24(1), 125–132. (in Thai).

Promjame, S. & Kespichayawattana, J. (2018). The effect of health belief model program on complication preventive behavior in hypertensive older persons. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 45(3), 561-577. (in Thai).

Rodchua, A. (2012). Effects of self-care promoting program toward knowledge and practice for cataract surgery patients, Rajavithi hospital. *Journal of Health and Nursing Research (Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok)*, 28(2), 1-12. (in Thai).

Sanitlou, N., Sartphet, W. & Napharrak, Y. (2019). Sample size calculation using G*power program. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences)*, 5(1), 496 – 507. (in Thai).

Sianglam, W. (2023). Effects of Implementing a Health Belief Model-Based Intervention on Self - care Behaviors among Post-Surgical Patients of Ophthalmology, Otolaryngology, and Rhinology Departments at Buengkan Hospital (Research report). Retrieved from <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php?fn=detail&sid=244>. (in Thai).

Stretcher, V. & Rosenstock, I.M. (1997). The health belief model. In Glanz, K., Lewis, F.M., & Rimer, B.K., (Eds.). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.

World Health Organization. (2023). Blindness and vision impairment. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

Yousuk, S. (2005). Prediction power of health beliefs and selected factors to complications prevention behaviors of post operative cataract patient for phacoemulsification with intraocular lens prosthesis in community hospital. (Master' thesis). Christian University of Thailand. (in Thai).