

# Effectiveness of Self-Care Promotion Program in Elderly People Undergoing Cataract Surgery, Fang Hospital<sup>1</sup>

Kodchaphorn Musikathum<sup>2</sup>

Received: November 2022

Accepted: March 2023

## Abstract

This study aimed to investigate the effects of a self-care promotion program on elderly individuals who underwent cataract surgery. The experimental group, which received the self-care promotion program, was compared to a control group that received standard care. The sample consisted of individuals aged 60-80 years undergoing cataract surgery for the first time, without surgery-related cataracts. The study comprised two groups, each consisting of 35 patients. The experimental group underwent the self-care promotion program, while the control group received routine care. Data collection tools included a self-care knowledge test, a self-care ability assessment form, and an infection assessment form specific to elderly individuals undergoing cataract surgery. Content validity index (CVI) ranged from 0.98 to 1.0, and confidence values were between 0.85 and 0.90. Data were analyzed using descriptive statistics, the Chi-square test, and Independent t-test.

The results revealed that, firstly, infections one week and 28 days after cataract surgery, encompassing symptoms such as eye pain, tearing, and eye discharge, did not significantly differ between the experimental and control groups at the 0.05 significance level. Secondly, post-research comparisons of self-care knowledge and the ability to care for oneself indicated significant differences between the experimental and control groups at the 0.05 significance level, with t-statistic values of 10.55 and 8.14, respectively.

**Keywords:** Self-Care Promotion Program, Cataract Surgery, Intraocular Infection

---

<sup>1</sup> Academic Article

<sup>2</sup> Professional Nurse at Fang Hospital, Chiang Mai Province, E-mail: kukae14@gmail.com

# ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลฝาง<sup>1</sup>

กชพร มุสิกธรรม<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

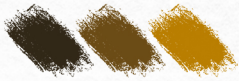
การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระดูกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระดูก และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระดูกอายุ 60-80 ปี ที่ไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก และต่อกระดูกที่ไม่ได้เกิดจากการได้รับบาดเจ็บ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลตนเอง แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง และแบบประเมินการติดเชื้อในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระดูก โดยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา CVI อยู่ระหว่าง 0.98-1.00 มีค่าความเชื่อมั่น อยู่ระหว่าง 0.85-0.90 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติที

ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระดูก 1 สัปดาห์ และภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระดูก 28 วัน ได้แก่ การมีอาการปวดตา น้ำตาไหล และการมีขี้ตา ภายหลังการวิจัยระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง ภายหลังการวิจัยระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสถิติที เท่ากับ 10.55 และ 8.14 ตามลำดับ

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง การผ่าตัดต่อกระดูก การติดเชื้อในลูกตา

<sup>1</sup> บทความวิชาการ

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่, อีเมล kukae14@gmail.com



## บทนำ

“เลนส์ตา” เป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งที่สำคัญมากของดวงตา เพราะมีบทบาทสำคัญที่ทำให้คนเราสามารถมองเห็นได้ตามปกติ ต่อกระจกเป็นโรคที่พบได้บ่อยและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เป็นสาเหตุทำให้ประชากรโลกตาบอดมากที่สุด (ดีเรก ผาติกุลศิลา, 2561) สำหรับประเทศไทยมีความชุกของตาบอด ร้อยละ 0.59 ปัจจุบันเทคโนโลยีเจริญก้าวหน้า การผ่าตัดต่อกระจกทำได้ง่ายรวดเร็ว และแผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก แต่การรักษาจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่ดี และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดต่อกระจกได้อย่างถูกต้อง ซึ่งหากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ต่อกระจกคือการติดเชื้อในลูกตา (endophthalmitis) (พรชัย สิมะโรจน์ และ อนุชิต ปุญญพลังค์, 2561) ผลกระทบของการติดเชื้อในลูกตาที่สำคัญ ได้แก่ การมองเห็นลดลง ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อรุนแรงอาจต้องสูญเสียการมองเห็น และต้องควักลูกตาออก นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อบริเวณรอบดวงตาจะส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในลูกตาได้เช่นเดียวกัน ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในลูกตาได้ (พรชัย สิมะโรจน์ และ อนุชิต ปุญญพลังค์, 2561) ข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 2564 ประเทศไทยมีการผ่าตัดต่อกระจกในผู้สูงอายุปี 2561 จำนวน 105,005 คน ปี 2562 จำนวน 112,642 คน และปี 2563 จำนวน 100,307 คน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

โรงพยาบาลผาง เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 210 เตียง สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันโรคต่อกระจก เป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของโรค มีจำนวนผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อกระจก ปี 2563-2565 จำนวน 447, 446 และ 499 ราย ตามลำดับ จากสถิติพบว่าผู้ป่วยที่เกิดภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจกตา ภายใน 28 วัน ปี 2563 จำนวน 2 ราย ปี 2564 จำนวน 2 ราย ปี 2565 จำนวน 4 ราย ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันโรงพยาบาลผางมีวิธีการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต่อกระจกโดยการให้สุขศึกษา แต่ยังไม่มีความเห็นว่าการเตรียมผู้ป่วยในการผ่าตัดต่อกระจกอย่างชัดเจน ทำให้เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจกตา ผู้ป่วยต้องกลับมาอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การมองเห็นของผู้ป่วยลดลง ทำกิจวัตรได้น้อยลง และส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่ลดลง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัย บทความทางวิชาการ พบว่าผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตา และน้ำวุ้นตามีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ศิริพร ลวณะสกล, 2564) การศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตาติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์ตาเทียม พบว่ามีปัญหาที่ต้องนำมาวางแผนการพยาบาลคือขาดความรู้เกี่ยวกับการเกิดการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การเตรียมตัวของผู้สูงอายุในการปฏิบัติก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดต่อกระจกที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือเกิดการ



ติดเชื้ขึ้นซึ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องกลับเข้มารับการ  
รักษาต่ออาจมีปัญหารุนแรงทำให้สูญเสียการ  
มองเห็นหรือสูญเสียดวงตา นอกจากนี้ยังเสียเวลา  
และมีผลต่อเศรษฐกิจ ภาระครอบครัว คุณภาพ  
ชีวิตของผู้สูงอายุ (มนัสนันท์ วงษ์หาแก้ว, 2559)  
และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองกับ  
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการนำ  
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมา  
ประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาพ การส่งเสริม  
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยแนวทาง  
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นอยู่ภายใต้พื้นฐาน  
การสร้างควมมั่นใจในตนเองและการรับรู้  
ความสามารถของตนเองของแบนดูรา 4 ประการ  
จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะเลือกหรือ  
กำหนดพฤติกรรมใดๆ ที่เหมาะสมกับตนเองได้โดย  
มีความคาดหวังต่อสิ่งที่ จะเกิดขึ้น ตลอดจน  
สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ อย่างต่อเนื่องและ  
ยั่งยืน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและมีผลลัพธ์  
ทางสุขภาพที่ดีขึ้น (ภาสิต ศิริเทศ และ ณพวิทย์  
ธรรมสีหา, 2561) อีกทั้งมีการนำโปรแกรมส่งเสริม  
สุขภาพครอบครัวใช้ปรับพฤติกรรมสุขภาพของ  
ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและครอบครัว พบว่า  
ค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย  
หลังผ่าตัดต้อกระจกของกลุ่มทดลองหลังการได้รับ  
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรม  
สุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและครอบครัว  
ดีขึ้น (มนัสนันท์ วงษ์หาแก้ว, 2559)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริม  
การดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจก  
โรงพยาบาลฝาง โดยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้  
สมรรถนะตนเองมาประยุกต์ใช้ร่วมกับโปรแกรม  
ส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ผ่าตัด  
ต้อกระจก โรงพยาบาลฝาง เพื่อให้ผู้สูงอายุและ

ผู้ดูแลที่เข้รับการผ่าตัดต้อกระจก มีความรู้เรื่อง  
การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด, วิธีการหยอดยาตา และ  
การดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่ดีขึ้น มีการรับรู้สมรรถนะ  
ของตนเองเพิ่มขึ้น ลดการเกิดการติดเชื้หลัง  
ผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

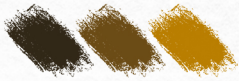
เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริม  
การดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจก  
ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม  
การดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจก และ  
กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### นิยามศัพท์

1. การผ่าตัดต้อกระจก หมายถึง โรคที่  
แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อกระจกที่ ผ่าตัด  
PE with IOL (Phacoemulsification with an  
intraocular lens) เป็นการสลายเลนส์ที่ขุ่นมัว  
จากสาเหตุของต้อกระจกด้วยคลื่นอัลตราซาวด์  
และใส่เลนส์แก้วตาเทียมหรือเรียกชื่อย่อว่า IOL  
เข้าไปแทนที่เพื่อปรับค่าสายตา
2. การติดเชื้ในลูกตา หมายถึง อาการ  
ตาแดง ปวดตา น้ำตาไหล มีขี้ตาสีเหลืองหรือ  
สีเขียว และตามัวลงหลังผ่าตัดต้อกระจกภายใน  
28 วัน
3. ภาวะเลนส์เคลื่อน หมายถึง อาการตามัว  
อาจมีลักษณะมัวเป็นพักๆ ตามการขยับเขยื้อน  
ของเลนส์เวลาเรากลอกตาไปมา หลังผ่าตัดต้อ  
กระจก ภายใน 7 วัน

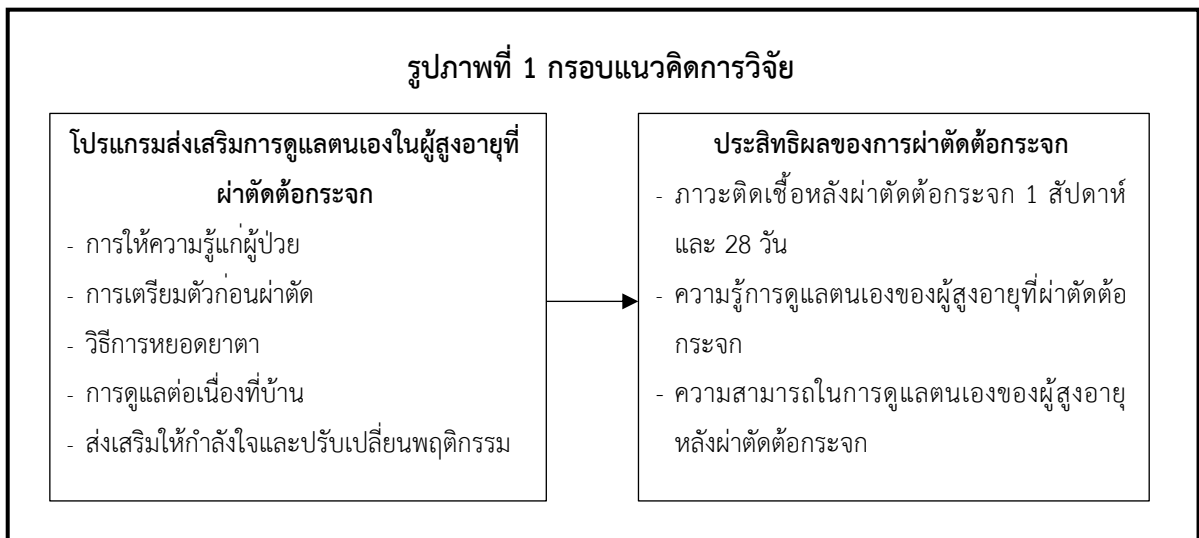
### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้  
ความสามารถตนเอง พัฒนามาจาก ทฤษฎีการ  
เรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social learning Theory:



SCT) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเบนดูรา (Bandura, 1997) พื้นฐานแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เชื่อว่าในการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่จะมาเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่ พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์จึงเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่างโดยมีพันธกรรม สภาพแวดล้อม สังคม ประสบการณ์ ความสามารถเฉพาะตัวของบุคคลผสมผสานกันซึ่งยากแก่การตัดสินว่า พฤติกรรมนั้นๆเกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (outcome expectations) เขาจะแสดงซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด (Bandura,1997) ทั้งนี้

การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง เบนดูราได้เสนอวิธีการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนเอง ไว้ 4 วิธี ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้นำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระจากมาเป็นสิ่งเร้าที่เสริมแรงให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด วิธีการหยอดยาตา และการดูแลต่อเนืองที่บ้านที่ดีขึ้น ลดการเกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แสดงดังรูปภาพที่ 1





## สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจก มีคะแนนด้านความรู้เรื่องการดูแลตนเอง และคะแนนความสามารถในการดูแลดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจก มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจก 1 สัปดาห์ และ 28 วัน น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิด Two group pre-posttest design ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2565-มีนาคม 2566 โดยกลุ่มควบคุม (ได้รับการดูแลตามปกติ) จำนวน 35 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนธันวาคม 2565-มกราคม 2566 และกลุ่มทดลอง (ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจก) จำนวน 35 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2566

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ในแผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ โอลิชรั (Otolaryngology-Ophthalmology - Maxillofacial) โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก PE with IOL

(Phacoemulsification with an intraocular lens) จำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 35 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน ทำการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป stata version 12 โดยการสำรวจปฏิบัติการการเกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัดตาในปี 2565 พบร้อยละ 0.80 และคาดว่าหลังใช้แนวปฏิบัติเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อลดลงร้อยละ 50.00 กำหนดให้การศึกษาเป็นการทดสอบแบบทางเดียว ค่าอำนาจการทดสอบ 90% ค่าความเชื่อมั่นที่ 95% เกณฑ์คัดเข้า คือผู้ป่วยอายุ 60-80 ปี รู้สึกตัวดี เข้าใจภาษาไทย และเขียนภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย, ผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยที่ผ่าตัดต้อกระจกที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บ (Traumatic Cataract) เกณฑ์ให้ยุติการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมตามที่กำหนดได้ อาสาสมัครดังกล่าวมีความเสี่ยงสูงหรือมีผลต่อความไม่เที่ยงตรงของผลการศึกษา รายละเอียดแสดงตามรูปภาพที่ 2

## เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือสำหรับการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือสำหรับการทดลอง และเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือสำหรับการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเรื่อง การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด วิธีการหยอดยาตา, การดูแลต่อเนืองที่บ้าน และ



การส่งเสริมให้กำลังใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รายละเอียดดังนี้

**ครั้งที่ 1** ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุต่อกระจก ที่หอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ โภชณู ผู้วิจัย ประเมินข้อมูลส่วนบุคคลรวมทั้งประเมินความรู้ และความสามารถผู้สูงอายุเรื่อง การเตรียมตัวก่อน ผ่าตัด วิธีการหยอดยาตา, การดูแลต่อเนืองที่บ้าน ผู้วิจัยให้ความรู้และคำแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้สูงอายุ ที่ผ่านการประเมินในขั้นตอนที่ 1 เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด วิธีการ หยอดยาตา การดูแลต่อเนืองที่บ้าน เพื่อให้ ผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติ ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกัน กำหนดเป้าหมายร่วมกัน สร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิด ความมั่นใจ แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการ ปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองใน ผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระจก ประเมินความรู้และ ความสามารถผู้สูงอายุซ้ำเรื่อง การเตรียมตัวก่อน ผ่าตัด,วิธีการหยอดยาตา และการดูแลต่อเนือง ที่บ้าน พร้อมนัดครั้งต่อไป

**ครั้งที่ 2** ก่อนจำหน่ายกลับบ้านผู้วิจัย ทบทวนวิธีการหยอดยาตา การดูแลต่อเนืองที่บ้าน สอบถามถึงอาการของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถาม และเน้นย้ำการปฏิบัติตัวต่อเนืองที่บ้านและการ นัดครั้งต่อไปที่แผนกห้องตรวจผู้ป่วยใน หอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ โภชณู

**ครั้งที่ 3** สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยพบผู้ป่วย ที่แผนกห้องตรวจผู้ป่วยนอก ติดตามอาการผู้ป่วย สอบถามถึงอาการของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถาม ประเมินอาการติดเชื้อ และเน้นย้ำการนัด ครั้งต่อไปที่ แผนกห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลผาง

**ครั้งที่ 4** สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยพบผู้ป่วย ที่แผนกห้องตรวจผู้ป่วยนอก ประเมินอาการติดเชื้อ และผู้วิจัยสรุปผลลัพธ์ของโปรแกรมให้ผู้ป่วย ทราบ

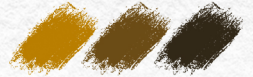
2. เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา โรค ประจำตัว

2.2 แบบบันทึกการติดเชื้อและเลนส์ตา เคลื่อนหลังผ่าตัดต่อกระจก

2.3 แบบทดสอบความรู้การดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระจก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การดูแลตนเองก่อนผ่าตัด จำนวน 7 ข้อ ด้านที่ 2 การดูแลตนเองหลังผ่าตัด จำนวน 16 ข้อ และด้านที่ 3 อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมด 13 ข้อโดยข้อคำถาม แต่ละข้อตอบว่า “ใช่” และ “ไม่ใช่” เกณฑ์การให้ คะแนนตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนน อิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (Bloom, 1971) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 22-27 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60.00-79.99 (ช่วงคะแนน 16-21 คะแนน) ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.00 (ช่วงคะแนน 0-15 คะแนน)

2.4 แบบประเมินความสามารถในการ ดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก 3 ด้าน ได้แก่ ด้าน ที่ 1 ขั้นตอนการเช็ดตา จำนวน 4 ข้อ ด้านที่ 2 ขั้นตอนการหยอดยาตา จำนวน 6 ข้อ และด้านที่



3 ขั้นตอนการใช้ฝาคอบตา จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งหมด 13 ข้อ โดยประเมินแต่ละข้อ “ปฏิบัติถูกต้อง” และ “ปฏิบัติไม่ถูกต้อง” เกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติถูกต้องได้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน ทักษะการปฏิบัติระดับดีได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 11-13 คะแนน) ทักษะการปฏิบัติระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60.00–79.99 (ช่วงคะแนน 8-10 คะแนน) ทักษะการปฏิบัติระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.00 (ช่วงคะแนน 0-7 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของคำถาม (clarity) ความเหมาะสมของคำถาม (appropriateness) และความเหมาะสมในการจัดลำดับคำถาม (sequence the questions) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งหมด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญทางด้านโรคต่อกระจกทั้งหมด 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุ 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางด้านจักษุ 2 ท่าน เพื่อให้แบบสอบถาม มีความชัดเจนยิ่งขึ้น แล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าคะแนน CVI ของ แบบประเมินภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก 1 สัปดาห์ และ 28 วัน เท่ากับ 1 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเอง เท่ากับ 1 และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.98 ดังนั้น เครื่องมือวิจัยมีความตรงเชิงเนื้อหา และสามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลได้ หลังจากนั้นนำข้อคิดเห็นมาปรับปรุง

แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้วิธีแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน KR-20 (Kuder & Richardson 1937) โดยผู้วิจัยได้นำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระจก ไปทดสอบความเที่ยง (Interrater agreement) ในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระจกหอยุ่ป่วยพิเศษ ได้ค่าคะแนนเท่ากับ ความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.90 และความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.85

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขออนุมัติก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เสนอแนวทางการใช้ประโยชน์จากโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระจก แก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ โฆษณู โรงพยาบาลฝาง และขออนุญาตทำการวิจัย

3. ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มดำเนินการในกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุม คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองคือผู้สูงอายุผ่าตัดต่อกระจกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง





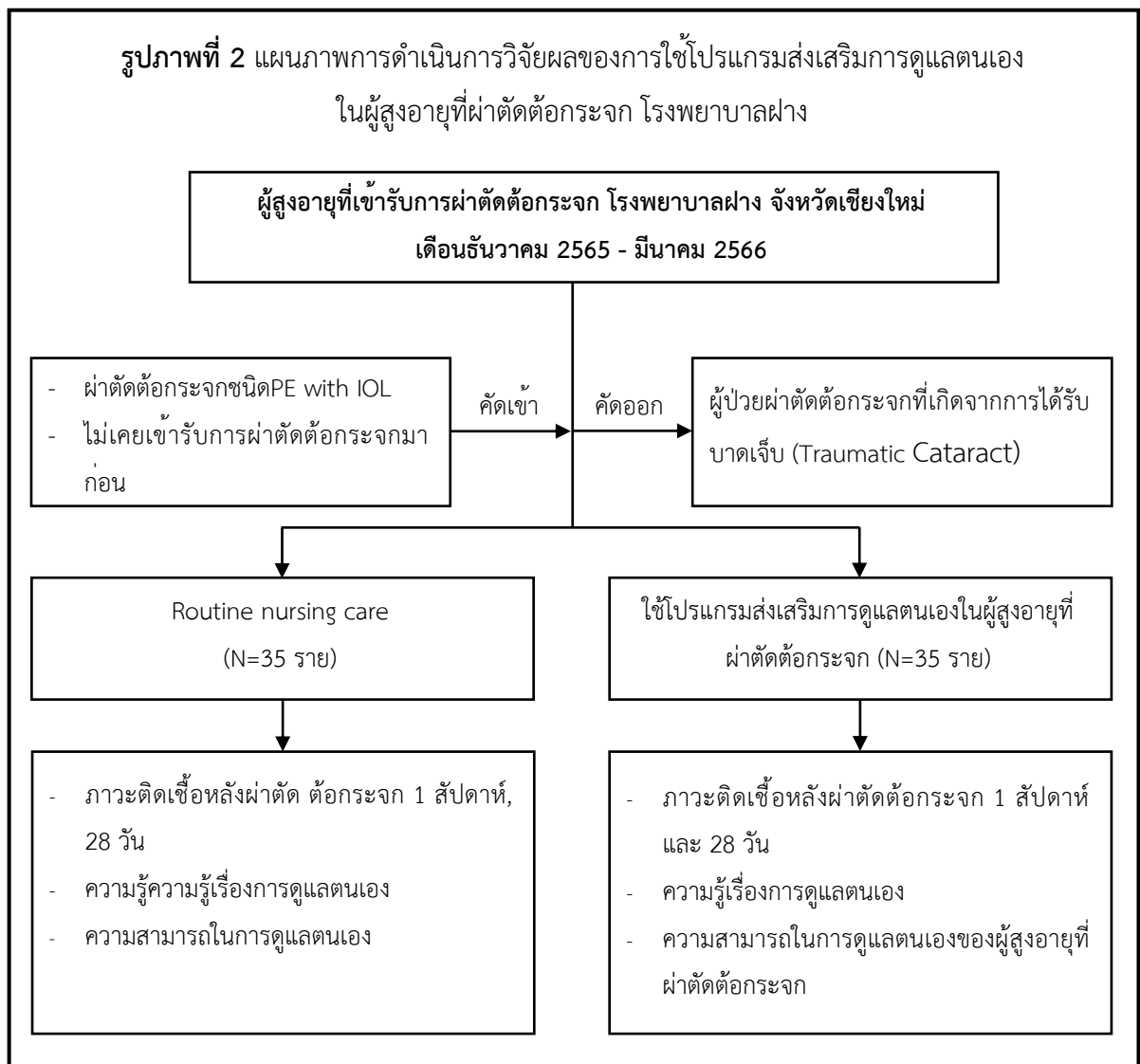
ในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกครอบคลุมในเรื่องความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด วิธีการหยอดยาตา การดูแลต่อเนืองที่บ้าน ลดการเกิดการติดเชื้อและเลนส์เคลื่อนหลังผ่าตัดต้อกระจก

4. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จำนวน 35 ราย ก่อนสิ้นสุดโครงการวิจัย

5. นำข้อมูลจากแบบบันทึกผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจก ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอขออนุญาตผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลฝาง COA No. 14/2565 ก่อนนำไปศึกษาวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการศึกษาวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตามต้องการของผู้ป่วยและข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอทางวิชาการในภาพรวม





### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยวิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยสถิติวิเคราะห์ Chi-square test

2. เปรียบเทียบภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก 1 สัปดาห์ และ 28 วัน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เรื่องการดูแลตนเอง และคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test ทั้งนี้ก่อนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบ

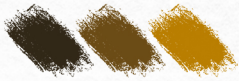
ตามเกณฑ์เงื่อนไขเบื้องต้นของการใช้สถิติหรือไม่ ซึ่งพบว่าเป็นไปตามเงื่อนไขสามารถใช้สถิติดังกล่าววิเคราะห์ข้อมูลได้

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 70 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง จำนวน 35 ราย ได้แก่ เพศ การศึกษา ไรคร่วม และอายุ ก่อนดำเนินการวิจัย พบว่า ข้อมูลเพศ การศึกษา ไรคร่วม และอายุ ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองและกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ 0.05 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		Chi-square	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>เพศ</b>					0.03	0.87
ชาย	16	45.71	20	57.14		
หญิง	19	54.29	15	42.86		
<b>การศึกษา</b>					4.24	1.00
ไม่ได้เรียน	12	34.29	11	31.43		
ประถม	22	62.86	22	62.86		
มัธยมศึกษา	1	2.86	1	2.86		
ปริญญาตรี	0	0.00	1	2.86		
<b>ไรคร่วม</b>					2.61	0.16
ไม่มีไรคร่วม	15	42.86	11	31.43		
เบาหวาน	1	2.86	2	5.71		
ความดันโลหิตสูง	7	20.00	8	22.86		
อื่นๆ	12	34.28	14	40.00		



ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		Chi-square	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ	Mean	SD	Mean	SD	t	P-value
	71.02	7.27	70.22	6.24	-0.49	0.63

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก 1 สัปดาห์ และ 28 วัน ตัวแปรความรู้เรื่องการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ หลังดำเนินการวิจัย ทั้งนี้ ก่อนดำเนินการวิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ทดสอบความแตกต่างของตัวแปรดังกล่าว ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ ผลการทดสอบพบว่าไม่มีความแตกต่างของค่าตัวแปรดังกล่าวระหว่างกลุ่ม จึงได้ดำเนินการวิจัยและทำการทดสอบความแตกต่างของค่าตัวแปรระหว่างกลุ่มภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก 1 สัปดาห์ และ 28 วัน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ พบว่า ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อ

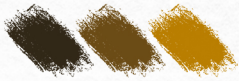
กระจก 1 สัปดาห์ ได้แก่ การมีอาการปวดต่อน้ำตาไหล และการมีขี้ตา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Chi-square = 6.72, 16.90 และ 22.43 ตามลำดับ) และมีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก 28 วัน ได้แก่ การมีอาการปวดต่อน้ำตาไหล และการมีขี้ตา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า Chi-square Chi-square = 19.60, 32.11 และ 32.11 ตามลำดับ) รายละเอียดตามตารางที่ 2

2.2 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ ภายหลังการวิจัย พบว่าความรู้เรื่องการดูแลตนเองระหว่างกลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 10.55) และความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 8.14) รายละเอียดตามตารางที่ 2



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจก 1 สัปดาห์ และ 28 วัน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		Chi-square	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>อาการตาแดง หลังผ่าตัดต้อกระจก 1 สัปดาห์</b>					9.52	0.08
ตาแดง	4	11.43	11	31.43		
ตาไม่แดง	31	88.57	24	68.57		
<b>อาการปวดตา</b>					6.72	0.05
ปวดตา	5	14.29	13	37.14		
ไม่ปวดตา	30	65.71	22	62.86		
<b>น้ำตาไหล</b>					16.90	0.15
น้ำตาไหล	2	5.71	7	20.00		
น้ำตาไม่ไหล	33	94.29	28	80.00		
<b>ขี้ตา</b>						
มีขี้ตา	0	0.00	2	5.71		
ไม่มีขี้ตา	35	100.00	33	94.29		
<b>อาการตาแดง หลังผ่าตัดต้อกระจก 28 วัน</b>					32.11	1.00
ตาแดง	0	0.00	1	2.86		
ตาไม่แดง	35	100.00	34	97.14		
<b>อาการปวดตา</b>					19.60	0.11
ปวดตา	1	2.86	6	17.14		
ไม่ปวดตา	34	97.14	29	82.86		
<b>น้ำตาไหล</b>					32.11	1.00
น้ำตาไหล	0	0.00	1	2.86		
น้ำตาไม่ไหล	35	100.00	34	97.14		
<b>ขี้ตา</b>					32.11	1.00
มีขี้ตา	0	0.00	1	2.86		
ไม่มีขี้ตา	35	100.00	34	97.14		



**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		Mean Differences	t	P-value
	mean	SD	mean	SD			
ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง	26.48	0.74	19.77	3.51	6.71	10.55	<0.00
ความสามารถในการดูแลตนเอง	11.94	1.26	8.37	2.07	3.57	8.14	<0.00

### อภิปรายผล

การเปรียบเทียบภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก 1 สัปดาห์ และ 28 วัน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่าผู้ป่วยมีอาการตาแดง, ปวดตา, น้ำตาไหล และมีขี้ตา ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จากคะแนนความสามารถในการดูแลตัวเองเองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.00 เนื่องมาจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก ได้รับคำแนะนำความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด วิธีการหยอดยาตา การดูแลต่อเนืองที่บ้าน วิธีการเกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นหากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับ

โรคต่อกระจกเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร อริยภูวงศ์ และคณะ (2562) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลสุโขทัย พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง โดยใช้เวลาพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกกลุ่มทดลอง ได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง มีความรู้ความเข้าใจ จนเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องการดูแลตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมตามคำแนะนำ ส่งผลให้ประสิทธิผลของการดูแลตนเองเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ทำให้สามารถปฏิบัติกรดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดดีขึ้น ดังการศึกษาครั้งนี้ที่คะแนนความสามารถในการดูแลตัวเองเองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.00 อธิบายได้ว่า ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแล



ตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ เรวดี ศรีสุข (2563) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ภายหลังการผ่าตัดต้อกระจก พบว่า ผู้สูงอายุ ภายหลังการผ่าตัดต้อกระจกมีความรู้ภายหลังการ ผ่าตัดต้อกระจกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด ต้อกระจกโดยรวมอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับการ ศึกษาของสุรพิทย์ มาสมบุญ (2553) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มารับการผ่าตัดต้อกระจก ใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลพระมงกุฎ เกล้า พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรร มการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มารับ การผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมอย่างมี นัยสำคัญ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกมีประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก ช่วยเพิ่ม ความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด, วิธีการหยอด ยาตา, การดูแลต่อเนืองที่บ้านที่ดีขึ้น สามารถลด การเกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจกได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้มีแนวทางการเตรียม ผู้ป่วยในการผ่าตัดต้อกระจกอย่างชัดเจน ควรจะ นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดต้อกระจก ต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การส่งเสริมการดูแลสุขภาพและ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในระยะยาว เป็นสิ่งสำคัญ ควรมีการติดตามผลระยะยาว และ

เชิงรุกในผู้สูงอายุที่มีอาการติดเชื้อ เพื่อแก้ไข ปัญหาการติดเชื้อรายกรณี ต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.วิษณุ สิริโรจน์พร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง แพทย์หญิงอริสา แก้ววิเชียร จักษุแพทย์ คุณแสงอาทิตย์ วิชัยยา หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลฝาง ขอขอบคุณ คณะกรรมการส่งเสริมการวิจัยโรงพยาบาลฝาง แพทย์ ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ โภชนา ที่ดูแลช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกต่างๆ ให้งานวิจัยครั้งนี้ ประสบความสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์

#### เอกสารอ้างอิง

- กนกพร อริยวงค์, ศุภพร ไพรดุคม, และ ทานตะวัน สลึงค์. ผลของการพยาบาล ระบบสนับสนุน และให้ ความรู้ ต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยผ่าตัด ต้อกระจก โรงพยาบาลสุโขทัย, วารสาร วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด เพชรบุรี, 2(3).
- งามจิตต์ เกษตรสุวรรณ. (2561). โรคของแก้วตา (Disease of the Lens). ใน วิศน์ ดันติเสว (บ.ก.), ตำราจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ : บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- ดิเรก ผาติกุลศิลา. (2561). ต้อกระจก (Cataract) โรคตาที่พบบ่อย ในเวชปฏิบัติ. (พิมพ์ ครั้งที่ 3). บริษัท วิทอินดิไซด์ จำกัด.
- พรชัย สิมะโรจน์, อนุชิต ปุญญทลึงค์. (2561). Cataract จักษุวิทยา รามาธิบดี. บริษัท ธรรมสาร จำกัด.



- ภาสิต ศิริเทศ, ณพวิทย์ ธรรมสีหา. (2561). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ, *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2).
- มนัสนันท์ วงษ์หาแก้ว. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตาติดเชื้อ หลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์ตาเทียม กรณีศึกษา : 3 ราย, *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 13(3)
- ศิริพร ลวณะสกล. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา หอผู้ป่วย ตา หู จมูก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, *วารสารมหาจุฬานาครทรรคนิ*, 8(11).
- สุพรรณณี อุปชัย, พัทธราภรณ์ เจนใจวิทย์. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกและครอบครัว. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(2)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ชุดข้อมูลอัตราการผ่าตัดต่อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Senile cataract) สถิติ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ ปี 2560 – 2563. [https://www.data.go.th/dataset/dataset-ip\\_21\\_02](https://www.data.go.th/dataset/dataset-ip_21_02).
- อมราภรณ์ ลากชูรักษ์. ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก
- โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 32(3).
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. W.H. Freeman and Company.
- Bloom, Benjamin S., et al. (1971). *Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. Mc Graw-Hill Book Company.
- Kuder, G.F. & Richardson, M.W. (1937). The theory of the estimation of test reliability, *Psychometrika*, 2, 151-160.