

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระเจก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ปริญญานิพนธ์

ของ

ฐรียา ชนiece

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2547

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

บทคัดย่อ  
ของ  
ฐรียา ชนiece

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา  
พฤษภาคม 2547

ชูรียา ชนินิเียง. (2547). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระเจก วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนรินทร์, อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้.*

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาทั้งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระเจก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคต่อกระเจกและได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โดยรับไว้เป็นผู้ป่วยประเภทสามัญ หรือผู้ป่วยฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับต่อกระเจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก และแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA )

#### ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับต่อกระเจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับต่อกระเจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ดีวกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING  
SELF-EFFICACY THEORY AND SOCIAL SUPPORT ON SELF-CARE BEHAVIOR IN  
POST LENS EXTRACTION USING PHACOEMULSIFICATION OF CATARACT  
PATIENTS AT BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION  
MEDICAL COLLEGE AND VAJIRA HOSPITAL

AN ABSTRACT  
BY  
SURIYA SANEEYENG

Presented in partial fulfillment of the requirements  
For the Master of Science degree in Health Education  
at Srinakarinwirot University  
May 2004

Suriya Saneeyeng. (2004). *The Effectiveness of Health Education Program Applying Self-Efficacy Theory and Social Support on Self-Care Behavior in Post Lens Extraction Using Phacoemulsification of Cataract Patients at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital*. Master thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Dr. Pornsuk Hunnirun, Dr. Songpol Tornee.

The research was a quasi – experimental research designed to study the effectiveness of Health Education Program Applying Self-Efficacy Theory and Social Support on Self-Care Behavior in Post Lens Extraction Using Phacoemulsification of Cataract Patients at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital. The sample size consisted of 60 cataract patients whose eyes lens had already been extracted using Phacoemulsification, and had been admitted to the eye infirmary at the Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital. They were selected using purposive sampling and divided into two groups, which were 30 patients in experimental group and 30 patients in control group respectively. The experimental group was given the health education program applying Self-Efficacy theory and Social Support on self-care behavior in post lens extraction using Phacoemulsification of cataract patients that the researcher had created. The research instrument were the questionnaires that asked patients about a perception of cataract symptom and self-care for post cataract extraction, an attitude about self-care for post cataract extraction and activities in self-care for post cataract extraction that researcher had created. The data were then analyzed through percentage, mean, standard deviation, t-test and ANCOVA analysis.

The results of this study were as follows:

1. After having the health education program applying Self-Efficacy theory and Social Support -- the experimental group had significantly better knowledge in cataract, activities for post cataract extraction, attitude in a self-care for post cataract extraction, and activities in a self-care for post cataract extraction using Phacoemulsification, than before having the health education program at 0.5 level.

2. After having the health education program applying Self-Efficacy theory and Social Support -- the experimental group had significantly better knowledge in cataract, activities for post cataract extraction, attitude in a self-care for post cataract extraction, and activities in a self-care for post cataract extraction using Phacoemulsification, than those of control group who did not have the health education program at .05 level.

ปริญญานิพนธ์  
เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุน  
ทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของ  
ผู้ป่วยโรคต่อกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ของ  
นางชฎีญา ชนียะ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)  
วันที่ 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนรินทร์)

.....กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ และรองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้ความรู้และ คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เป็น ผลสำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ดร.เปรมวดี คฤหเดช นายแพทย์วิชัย หาญบรรจง นายแพทย์พัฒน์ ธัญญกิตติกุล คุณอุบล สุขวิวัฒน์ คุณชลธิชา พรทิพย์ และอาจารย์อัสรา อารวรรณ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ คุณภาพและแก้ไขเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล และจัด โปรแกรมสุศึกษา ขอขอบคุณหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ พี่ ๆ น้อง ๆ พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านในหอผู้ป่วยจักษุที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี และ ขอขอบคุณผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและยินดีเสียสละเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมและตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาสุศึกษาทุกท่านที่ได้ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัยและ เป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโทหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา รุ่นที่ 1 ทุกท่านที่เป็นกำลังใจที่ดีมาตลอด

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่อบรมสั่งสอน อุปการะอุ้มชูผู้วิจัยตั้งแต่เล็ก เสมอมา และที่สำคัญอย่างยิ่งขอขอบคุณ คุณธีรภัทร ชนียิ่ง และเด็กชายชัชวีย์ ชนียิ่ง ครอบครัวที่อบอุ่นที่คอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมาจนงานวิจัยสำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี

ชูรียา ชนียิ่ง

## สารบัญ

| บทที่                                                                   | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 บทนำ.....                                                             | 1    |
| ภูมิหลัง.....                                                           | 1    |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....                                     | 3    |
| ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....                                        | 3    |
| ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....                                           | 3    |
| การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....                            | 3    |
| ตัวแปรที่ศึกษา.....                                                     | 3    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ.....                                                    | 4    |
| กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....                                        | 6    |
| สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....                                          | 7    |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                                   | 8    |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....                              | 8    |
| แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง.....                               | 8    |
| พฤติกรรม การดูแลตนเองหลังผ่าตัดตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง..... | 12   |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคตัดต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดตัดต่อกระจก..... | 12   |
| เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดตัดต่อกระจก.....                   | 25   |
| การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดตัดต่อกระจก.....                    | 30   |
| ทฤษฎีความสามารถตนเอง.....                                               | 33   |
| แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม.....                                 | 39   |
| หลักการเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา.....                              | 42   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....                            | 46   |
| งานวิจัยในต่างประเทศ.....                                               | 46   |
| งานวิจัยในประเทศ.....                                                   | 47   |
| 3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....                                        | 51   |
| การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....                            | 51   |
| แบบแผนการศึกษาค้นคว้า.....                                              | 52   |
| การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....                          | 54   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                                                | 62   |
| การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                   | 62   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                    | 63   |

## สารบัญ(ต่อ)

| บทที่                                                         | หน้า    |
|---------------------------------------------------------------|---------|
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                   | 67      |
| 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....                         | 79      |
| สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... | 79      |
| สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....                                    | 81      |
| อภิปรายผล.....                                                | 82      |
| ข้อเสนอแนะ.....                                               | 85      |
| <br>บรรณานุกรม.....                                           | <br>87  |
| <br>ภาคผนวก.....                                              | <br>92  |
| ภาคผนวก ก. ....                                               | 93      |
| ภาคผนวก ข. ....                                               | 105     |
| ภาคผนวก ค. ....                                               | 116     |
| ภาคผนวก ง. ....                                               | 134     |
| <br>ประวัติย่อผู้วิจัย .....                                  | <br>140 |

## บัญชีตาราง

| ตาราง                                                                                                                                                                                        | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 ยอดผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกจักษุผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539-2543.....                                                                                                                | 2    |
| 2 การดำเนินการทดลอง.....                                                                                                                                                                     | 59   |
| 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา<br>อาชีพ รายได้ พักอาศัย โรคประจำตัว รักษาต่อเนื่อง สาเหตุที่มาพบแพทย์.....                                     | 68   |
| 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับต้อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัด<br>ต้อกระจกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....                                       | 72   |
| 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก<br>ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....                                                   | 73   |
| 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก<br>ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....                                                    | 74   |
| 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับต้อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัด<br>ต้อกระจกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....                                     | 75   |
| 8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก<br>ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....                                                 | 76   |
| 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก<br>ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง.....                                                           | 77   |
| 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance)<br>ของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก<br>ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง..... | 77   |
| 11 แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง<br>หลังผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม<br>หลังการทดลอง.....                     | 78   |
| 12 แสดงค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IC) ค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก<br>ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับต้อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก<br>ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง.....            | 114  |
| 13 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด<br>ต้อกระจก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียง<br>ความถี่สูง.....                           | 115  |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                                                                        | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....                                                               | 6    |
| 2 ส่วนประกอบของอวัยวะภายนอกลูกตา.....                                                            | 13   |
| 3 ส่วนประกอบของอวัยวะภายในลูกตาส່วนหน้าและส่วนหลัง.....                                          | 14   |
| 4 ภาพเปรียบเทียบการมองเห็นวัตถุของคนตาปกติกับตาเป็นต้อกระจก.....                                 | 17   |
| 5 ภาพโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ ระยะสุกแล้ว.....                                                    | 19   |
| 6 ขั้นตอนการผ่าตัดต้อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง.....                                        | 21   |
| 7 แก้วตาเทียม.....                                                                               | 25   |
| 8 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของเจตคติ.....                                                    | 27   |
| 9 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวัง.....                                  | 34   |
| 10 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวัง<br>เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น..... | 35   |
| 11 กระบวนการของการเรียนรู้จากการสังเกต.....                                                      | 37   |
| 12 แบบแผนการทดลอง.....                                                                           | 53   |
| 13 การทำ Pre-test.....                                                                           | 135  |
| 14 สมาชิกพร้อมกันบริเวณจัดกิจกรรม.....                                                           | 135  |
| 15 บรรยายประกอบสื่อ.....                                                                         | 136  |
| 16 บรรยายการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน.....                                                   | 136  |
| 17 สาทิตวิธีการเช็คตา.....                                                                       | 137  |
| 18 สาทิตวิธีการหยอดตาและป้ายตา.....                                                              | 137  |
| 19 ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการเช็คตา.....                                                               | 138  |
| 20 ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการหยอดตา.....                                                               | 138  |
| 21 ญาติผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการหยอดตา.....                                                           | 139  |
| 22 มอนแผนผังการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน.....                                                | 139  |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ในปัจจุบันเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วส่งผลให้สุขภาพของประชาชนชาวไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วเช่นกัน การแพทย์และการสาธารณสุขที่พัฒนาทำให้ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่สำคัญของประเทศเพราะสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคม และประเทศชาติได้ ถ้ามีสุขภาพที่ดี

จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทยของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าภาวะการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ต้อกระจกและต้อเนื้อ โรคของหู โรคปอด โรคข้อและกระดูก โรคกระเพาะอาหาร และโรคระบบทางเดินปัสสาวะ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคนอื่น ๆ. 2540 : 15 - 35) พบว่าโรคต้อกระจกเป็นโรคอันดับ 4 และในปี ค.ศ. 1990 องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณไว้ว่า ประมาณ 16 ล้านคนหรือร้อยละ 41.8 ของคนตาบอดทั่วโลกมีสาเหตุมาจากโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ

ต้อกระจกเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนหลายคนตาบอด ในประเทศไทยถือได้ว่าเป็นปัญหาใหญ่และเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้คนไทยตาบอด (ภารดี นานาศิลป์. 2543 : 1) ต้อกระจกเป็นความพิการทางสายตาที่เกิดจากการเสื่อมของแก้วตาของดวงตา ที่สามารถรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในการเห็นได้โดยการผ่าตัด โรคนี้จะเกิดได้กับทุกคน เพียงแต่จะเกิดขึ้นเร็วหรือช้าเท่านั้น ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้มีการตกค้างของผู้ป่วยโรคต้อกระจกเพิ่มขึ้นตามเวลา เมื่อ 20 ปี ก่อนจำนวนจักษุแพทย์ยังมีจำนวนน้อย จึงทำให้มีคนที่ตาบอดจากต้อกระจกอยู่เป็นจำนวนถึง 270,000 คน และในปี 2527 ลดลงเหลือ 220,000 คน จากการสำรวจใน ปีพ.ศ.2537 พบว่ามีคนตาบอดด้วยต้อกระจกเหลือ 120,000 คน (วิสุทธิ ต้นสิริมงคล. 2541 : 42 - 43) โรคต้อกระจก นอกจากจะเป็นภาระของสังคม เพราะผู้ป่วยโรคนี้มักจะเป็นผู้สูงอายุและเป็นภาระต่อผู้รอบข้างแล้วยังเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากอีกด้วย สำหรับการดูแลโรคตาในผู้สูงอายุในประเทศไทยเนื่องจากตั้งแต่แผนพัฒนาฉบับที่ 7 เป็นต้นมาผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ของไทยได้รับการรักษาพยาบาลโดยรัฐเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้อยู่แล้ว ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทางตาดีขึ้น

การผ่าตัดต้อกระจกทั่วโลกสามารถทำได้ถึงปีละ 7 ล้านราย แต่ยังมีต้อกระจกตกค้างอีกถึง 16-20 ล้านคน ถ้าต้องการจะกำจัดตาบอดจากโรคต้อกระจกให้หมดไปภายในปี ค.ศ. 2020 ต้องทำผ่าตัดต้อกระจกปีละ 12 ล้านราย โดยเริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 แต่ความเป็นจริงในโลกปัจจุบันนี้ทำผ่าตัดต้อกระจกเพียง 1/3 ของความต้องการเท่านั้น จึงมีคนตาบอดเพิ่มขึ้นปีละ 1-2 ล้านคน และเพิ่มมากในประเทศที่ด้อยพัฒนาดังนั้นจึงต้องหาวิธีเพิ่มบริการผ่าตัดต้อกระจกโดยประหยัด มีคุณภาพดีและปลอดภัย รวมทั้งสนับสนุนให้มีการใช้เลนส์แก้วตาเทียมทั่วโลก (วัฒนีย์ เ็นจิตร. 2542 : 47-59)

จากการสำรวจสถิติของกลุ่มงานจักษุวิทยา คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 – 2543 มียอดผู้รับบริการด้วยโรคต้อกระจก เป็นอันดับ 1 มาทุกปี และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งแสดงให้เห็นในตาราง 1 ดังต่อไปนี้

ตาราง 1 ยอดผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกจักษุผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 – 2543

| โรคตาจำแนก<br>ตามการวินิจฉัย | ปี 2539<br>(คน) | ปี 2540<br>(คน) | ปี 2541<br>(คน) | ปี 2542<br>(คน) | ปี 2543<br>(คน) |
|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| ต้อกระจก                     | 4,164           | 4,270           | 4,878           | 5,402           | 5,404           |
| ต้อเนื้อ                     | 3,116           | 3,087           | 3,144           | 2,929           | 3,188           |
| ต้อหิน                       | 1,303           | 1,472           | 1,871           | 2,238           | 2,580           |
| ต้อกระจก                     | 896             | 910             | 1,140           | 937             | 990             |

ที่มา : งานทะเบียนและสถิติ โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล. 2543

จากตาราง 1 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกจักษุผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นโรคต้อกระจกมากอยู่ในอันดับหนึ่ง เมื่อเทียบกับสาเหตุอื่น และมีจำนวนเพิ่มขึ้น ๆ ทุกปี ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคต้อกระจกส่งผลกระทบต่อความสามารถพื้นฐานส่วนบุคคล โดยเฉพาะการรับรู้ (Perception) และการสัมผัสต่าง ๆ (Sensation) การสัมผัสส่วนที่สูญเสียไปก็คือ การมองเห็น (Visual) ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ ความสามารถของตนเอง ทักษะในการดูแลตนเองและการปิดกั้นโอกาสในการพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น ต้อกระจกในผู้สูงอายุซึ่งพบบ่อยที่สุด การมองเห็นจะค่อย ๆ สูญเสียไปทีละน้อยเป็นผลให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้กับการสูญเสียการมองเห็นนั้น

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทำงานอยู่ที่หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้สังเกตเห็นผู้ป่วยต้อกระจกในวัยสูงอายุที่ทำผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาบางรายมีการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดไม่ถูกต้องโดยเฉพาะหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีปัญหามาก ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่าตนเองทำกิจกรรมได้น้อยลง ต้องพึ่งพาคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวให้มาช่วยดูแลกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเอง และในผู้ป่วยบางรายต้องกลับมารักษาตัวที่โรงพยาบาลอีกด้วยอาการตาติดเชื้อมาจากการซักประวัติพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่ไม่ถูกต้องและในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่ตาอย่างรุนแรงนั้น การรักษา คือ การควักลูกตาและใส่ตาปลอม ซึ่งทำให้เกิดการตาบอดอย่างถาวร และบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคือเลนส์เลื่อนหลุดซึ่งเกิดจากผลของกิจกรรมบางอย่าง จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์

ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในโรงพยาบาลให้กับผู้ป่วยโรคต่อกระดูกได้รับความรู้ สามารถไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และมีความพยายามที่จะดูแลตัวเองได้

### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่จะได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นต่อกระดูกจากภาวะเสื่อมตามวัยและจะได้รับการผ่าตัดลอกต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โดยรับไว้เป็นผู้ป่วยในประเภทสามัญ หอผู้ป่วยจักษุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในประเภทสามัญเพื่อรับการผ่าตัดลอกต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ณ หอผู้ป่วยจักษุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาที่ให้แกผู้ป่วยโรคต่อกระดูกก่อน - หลังการผ่าตัด แบ่งออกเป็น

1.1. โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2. โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกที่ให้ตามปกติโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกแบ่งออกเป็น

2.1. ความรู้เกี่ยวกับต่อกระเจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก

2.2. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก

2.3. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก

### นิยามศัพท์เฉพาะ

#### 1. โปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคต่อกระเจก แบ่งออกเป็น

##### 1.1 โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาและใช้วิธีการสอนเป็นรายกลุ่มร่วมกับการบรรยายประกอบภาพพลิก การยกกรณีศึกษา การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการแจกเอกสารแผ่นพับ เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก (เมื่อกลับบ้าน) และการโทรศัพท์กระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

##### 1.2 โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดต่อกระเจกตามปกติ

หมายถึง การสอนสุขศึกษาที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นผู้จัดให้แก่ผู้ป่วยโรคต่อกระเจก ซึ่งไม่มีแบบแผนการสอนที่แน่นอน

#### 2. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ซึ่งก่อให้เกิดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกได้ถูกต้อง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับต่อกระเจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก

#### 3. พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก

หมายถึง การที่ผู้ป่วยเกิดความรู้เกี่ยวกับต่อกระเจกและการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดต่อกระเจก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองประกอบด้วย

### 3.1 ความรู้เกี่ยวกับต้อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก

หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการจดจำ และเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับโรคต้อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก

### 3.2 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก

หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการทำผ่าตัดต้อกระจก การดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นต่อภาวะสุขภาพหลังการผ่าตัดต้อกระจก

### 3.3 การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก

หมายถึงกิจกรรมที่คาดว่าผู้ป่วยจะปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก ได้แก่ การนอนราบไม่หนุนหมอนหลังผ่าตัด 4 ชั่วโมง การไม่นอนทับตาข้างที่ได้รับการผ่าตัด การหลีกเลี่ยงการไอ จามแรงๆ และการก้มศีรษะต่ำกว่าระดับเอว การอาบน้ำระวังอย่าให้น้ำกระเด็นเข้าตา การเช็ดตา การหยอดตาและการป้ายตาอย่างถูกวิธี

## 4. ผู้ป่วยโรคต้อกระจก

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะแก้วตาขุ่นจึงกั้นมิให้แสงผ่านทะลุไปได้ ทำให้ตามัวหรือถึงขั้นมองไม่เห็น รักษาโดยการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต้อกระจกจากภาวะเสื่อมตามวัย ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกเป็นครั้งแรก ไม่มีปัญหาในการได้ยินการพูดและสามารถสื่อสารกันรู้เรื่อง สามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกได้ ซึ่งในงานวิจัยนี้ ใช้คำว่า ผู้ป่วยแทน

## 5. โรคประจำตัว

หมายถึง โรคที่ผู้ป่วยเป็นในปัจจุบัน โดยเป็นโรคทางกรรมพันธุ์

## 6. ความสามารถตนเอง

หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้

## 7. แรงสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำจากผู้วิจัย คนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว

## 8. การผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Phacoemulsification)

หมายถึง การใช้คลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์ เข้าไปทำให้แก้วตาแตกเป็นชิ้นเล็กๆ แล้วดูดออกทางช่องที่เจาะรูขนาดเล็กไว้ และมีแผลเล็กผู้ป่วยสามารถมีกิจกรรมเหมือนเดิมเพียงไม่กี่ ชั่วโมงหลังผ่าตัด

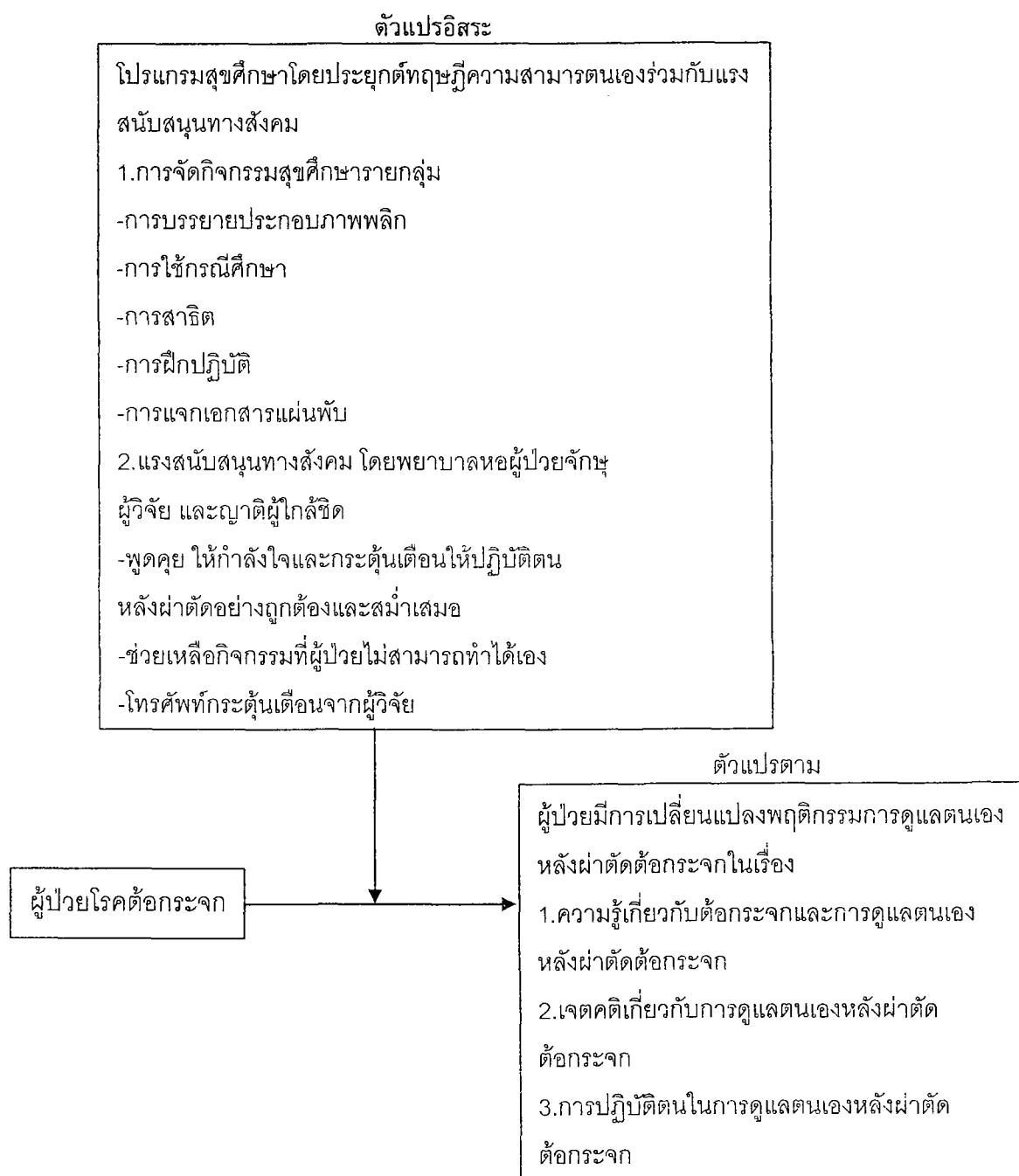
## 9. เลนส์แก้วตาเทียม

หมายถึง เป็นสิ่งประดิษฐ์ใช้แทนเลนส์ธรรมชาติ ทำหน้าที่หักเหแสงให้ตกบนจอประสาทตา เพื่อให้เห็นภาพชัดขึ้น โดยใส่หลังผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

# 10. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

หมายถึง โรงพยาบาลที่สังกัดกรุงเทพมหานคร ตั้งอยู่ ณ บ้านเลขที่ 681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

## กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

## สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความรู้เกี่ยวกับต่อกระเจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
3. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
4. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับต่อกระเจก และการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
5. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
6. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โดยมีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
  - 1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
    - 1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก
    - 1.2.2 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก
    - 1.2.3 การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก
  - 1.3 ทฤษฎีความสามารถตนเองและการประยุกต์ใช้
  - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
  - 1.5 หลักการเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
  - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

#### ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542 : 768) หมายถึง การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้แตกต่างกัน ดังนี้

บลูม (Bloom. 1975 : 65 – 197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกไว้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

- 1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้
- 1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้
- 1.3 มีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความตีความและคาดคะเน
- 1.4 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้
- 1.5 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถ และมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง
- 1.6 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น
- 1.7 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยตีราคาของสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมา หรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอนดังนี้

- 2.1 การรับ หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ
- 2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคล ถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วยการยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง
- 2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตัวเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้นในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or Value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านี้จากดีที่สุด ไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล คือ เป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

ทเวดเดิ้ล (Twaddle. 1981 : 11) ให้ความหมาย พฤติกรรม คือ ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จึงหมายถึง ปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ และแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัว สถานการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 155) ให้ความหมายพฤติกรรม คือ ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

ประเทือง ภูมิภักตรม (2535 : 16) ให้ความหมายพฤติกรรม คือ สิ่งที่บุคคลกระทำการแสดงออกหรือได้ตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ อีกทั้งวัดได้ตรงกันด้วย เครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าการแสดงออกหรือการตอบสนองนั้นจะเกิดขึ้นภายในหรือภายนอกร่างกาย พฤติกรรม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) หมายถึง การกระทำ การแสดงออกหรือการตอบสนองที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินเสียงหรือวัดได้ แยกเป็นพฤติกรรมที่เป็นการกระทำเรียกว่า กายกรรมและพฤติกรรมที่เป็นคำพูด เรียกว่า วาจกรรม

2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรง เช่น ความเข้าใจ การรับรู้ การคิด การตัดสินใจ ความรู้สึก

พจนีย์ เสี่ยมจิตร (2542 : 41) ให้ความหมายของพฤติกรรม คือ การแสดงออกของร่างกายเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า หรือหมายถึงกิจกรรมต่างๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นสังเกตเห็นได้ เช่นการยิ้ม การเดิน การพูด การโบกมือ หรือกิจกรรมที่เห็นได้ยาก จะเห็นได้ก็ต่อเมื่อใช้เครื่องมือ

บางอย่าง เช่น การเต้นของหัวใจ การหลั่งน้ำย่อย พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกนั้นก็มีผลมาจากการเลือกปฏิบัติกิจริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้นๆ พฤติกรรมแบ่งได้ 2 ประเภท

1. พฤติกรรมภายใน เป็นปฏิกริยาหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลซึ่งมีทั้งรูปธรรมและนามธรรม พฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมได้แก่ การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของกระเพาะอาหาร การไหลเวียนของโลหิต พฤติกรรมเหล่านี้จะสังเกตหรือมองเห็นได้ โดยใช้เครื่องมือทางการแพทย์ตรวจสอบ

พฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ทศนคติ สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถมองเห็นได้ เพราะขบวนการต่างๆ เกิดขึ้นที่สมอง ซึ่งยากต่อการที่จะทราบความคิดความเชื่อ จนกว่าเขาจะแสดงพฤติกรรมออกมา แต่ถึงอย่างไรก็ตามพฤติกรรมภายในที่สมองได้สั่งการจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมภายนอกที่เราสังเกตเห็นได้

2. พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้ ซึ่งพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในการดำรงชีวิตประจำวันทั้งหมดนี้ เป็นสิ่งที่สามารถประเมินคุณภาพของคนว่าเป็นคนดี เลว มีคุณธรรม มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีระเบียบวินัย ได้โดยสิ่งที่แสดงออกเหล่านี้เรามองเห็นได้ ซึ่งการพิจารณาพฤติกรรมนั้นจะต้องศึกษาให้ละเอียด เพราะบางครั้งอาจมีพฤติกรรมที่สร้างทำเป็นพฤติกรรมที่ปกติ หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติได้

#### ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้แตกต่างกัน ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมตนเองต้องมีสุขภาพดี ลงมือกระทำ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-Care behavior) เป็นคำที่ใช้แทนกันได้ เช่นบุคคลที่เชื่อว่าตนเองต้องสุขภาพดี ก็จะต้องดำเนินกิจกรรมนั้นหรือมีพฤติกรรมสำคัญดังเช่น ล้างมือให้สะอาดก่อนเช็ดตา หยอจดตาตามแพทย์สั่ง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สามารถมองได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่จะทำให้บุคคลมีสุขภาพดี ดังนั้นคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองจึงเป็นคำที่ใช้แทนกันได้ (จินตนา ยูนิพันธ์. 2532 : 44 ; อ้างอิงจาก Murray and Zentner, 1989.)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 28) ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม ที่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพ

ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2532 : 11) ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่น รวมถึงการกระทำหรืองดการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติที่มีผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

มัลลิกา มัติโก (2534 : 18) ได้กำหนดคำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพซึ่งนำมาใช้ในการปฏิบัติว่า พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คุณสมบัติส่วนบุคคลต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ความหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์รวมความรู้อื่น ๆ รวมทั้งลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก และอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำและนิสัยซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพการฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันโรค

หทัย ชิตานนท์ (2540 : 15) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพ ไม่ว่าจะโดยตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจก็ตาม อาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมหรือกิจกรรม เกือบจะทุกอย่างของปัจเจกบุคคล ล้วนมีผลกระทบต่อสถานะสุขภาพทั้งสิ้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ที่จะกระทำเพื่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง

### พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

จากผลการสำรวจสภาวะตาบอดและโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญในประเทศไทย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2537 พบว่าปัจจุบันนี้โรคตาบอดในภูมิภาคของประเทศไทยนั้นได้เปลี่ยนจากโรคตาบอดมาเป็นโรคตาบอดที่หลีกเลี่ยงได้ (Avoidable blindness) ได้แก่ ต้อกระจก ต้อหิน กระจกตาเสื่อม โรคของจอประสาทตา เบาหวานในตา และจลรัศับภาพเสื่อม จะพบว่าต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ตาบอด (วัฒนีย์ เย็นจิตร. 2540 : 179 -181)

#### ต้อกระจก (Cataract)

ต้อกระจก เป็นภาวะที่แก้วตาขุ่น จึงกั้นมิให้แสงผ่านทะลุไปได้ ทำให้ตามัวหรือถึงขั้นมองไม่เห็น (ขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมศรีทอง. 2540 : 58)

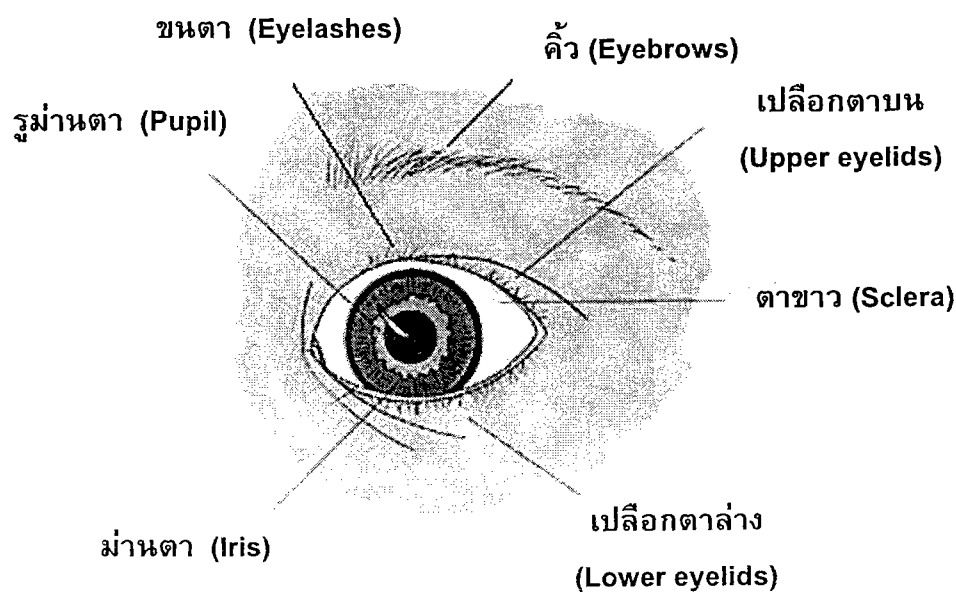
กายวิภาคศาสตร์ของตา

ตาประกอบด้วยส่วนใหญ่ๆ ได้ 3 ส่วนดังนี้

1. อวัยวะภายนอกของลูกตา (External eye segment) ประกอบด้วย
  - 1.1 คิ้ว (Eyebrows)
  - 1.2 ขนตา (Eyelashes or Cilia)
  - 1.3 เปลือกตาหรือหนังตา (Eyelid)
  - 1.4 เบ้าตา (Orbit)

## 1.5 เยื่อบุตา (Conjunctiva)

ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ส่วนประกอบของอวัยวะภายนอกลูกตา

ที่มา: King'Daughters. (2002). Eye. (Online)

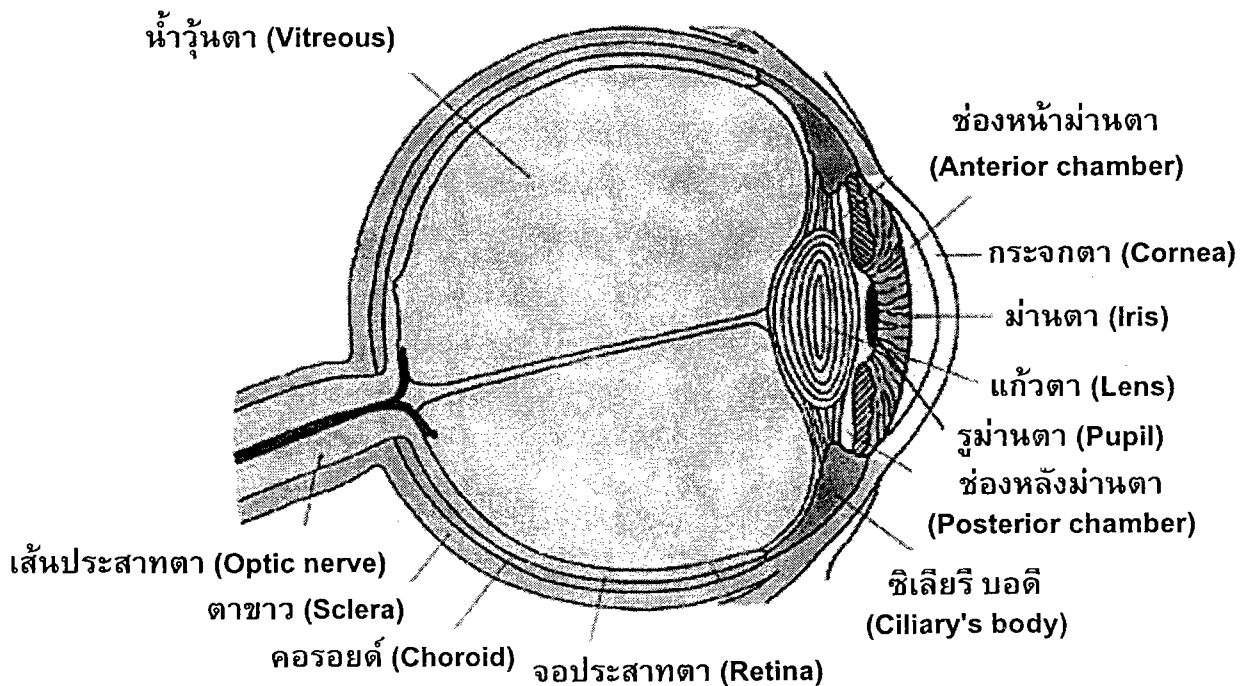
## 2. อวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้า (Anterior eye segment) ประกอบด้วย

- 2.1. กระจกตา (Cornea)
- 2.2. ตาขาว (Sclera)
- 2.3. น้ำเอเคียส (Aqueous humor)
- 2.4. ช่องหน้าม่านตา (Anterior chamber)
- 2.5. ช่องหลังม่านตา (Posterior chamber)
- 2.6. ส่วนของยูเวีย (Uveal trac) แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ
  - 2.6.1 ม่านตา (Iris)
  - 2.6.2 ซีเลียรี บอดี้ (Ciliary body)
  - 2.6.3 คอโรยด์ (Choroid) ส่วนนี้จัดอยู่ในอวัยวะภายในลูกตาส่วนหลัง

(Posterior eye segment)

- 2.7. แก้วตา (Lens)

ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ส่วนประกอบของอวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้าและส่วนหลัง  
ที่มา: King'Daughters. (2002). Eye. (Online)

### 3. อวัยวะภายในลูกตาส่วนหลัง (Posterior eye segment) ประกอบด้วย

- 3.1. น้ำวุ้นตา (Vitreous)
- 3.1. จอประสาทตา (Retina)
- 3.1. เส้นประสาทตา (Optic nerve)

**คิ้ว (Eyebrows)** มีหน้าที่ป้องกันไม่ให้เหงื่อหรือสิ่งสกปรก เช่น รังแค ตกหรือไหลเข้าตา

**ขนตา (Eyelashes or Cilia)** ทำหน้าที่เป็นตะแกรงอีกชั้นหนึ่ง ที่คอยกันมิให้สิ่งแปลกปลอมเข้าตา บริเวณขนตาไวต่อการกระตุ้นมาก เมื่อมีอะไรมาถูกเพียงเล็กน้อยจะกระพริบตาทันที ซึ่งเป็นการช่วยป้องกันตาได้

**เปลือกตา หรือหนังตา (Eyelid)** ประกอบด้วยด้านบนและด้านล่างผิวหนังบริเวณเปลือกตานี้เป็นผิวหนังที่ละเอียดอ่อนและบางที่สุดในร่างกาย ไม่มีไขมัน เมื่อมีน้ำหรือเลือดคั่งอยู่ก็จะทำให้บวมตึงเห็นได้ชัดเจน

**เบ้าตา (Orbit)** ประกอบด้วยกระดูกหลายชิ้น ได้แก่กระดูกกะโหลกศีรษะด้านหน้า กระดูกด้านข้างจมูก และกระดูกรอบๆ โพรงจมูก กระดูกเบ้าตานั้นแข็งแรงมาก จึงเป็นเกราะกำบังที่แข็งแรงที่สุดสำหรับลูกตา กระดูกเบ้าตามีลักษณะคล้ายรูปกรวย ทางกันกรวยจะมีช่องติดต่อกับอวัยวะภายในสมอง เป็นทางเดินของเส้นประสาทจากตาไปสมอง

**เยื่อบุตา (Conjunctiva)** ลักษณะเป็นแผ่นเยื่อบางๆ มีเส้นเลือดเลี้ยวอยู่ทั่วไป ทำหน้าที่คล้ายผนังภายในอาคาร บุเปลือกตาด้านในและส่วนนอกของตาขาว

**กระจกตา (Cornea)** เป็นส่วนที่อยู่ด้านหน้าของลูกตา มีลักษณะโปร่งใส เนื่องจากประกอบด้วยเซลล์เรียงตัวเป็นชั้นๆ อย่างเป็นระเบียบไม่มีหลอดเลือดเข้ามาเลี้ยงและมีน้ำน้อย ส่วนใหญ่กระจกตาจะได้รับอาหารจากน้ำในลูกตาสวนหน้า (Aqueous humor) กระจกตาจะต่อกับเปลือกลูกตา (Sclera) ตรงบริเวณส่วนต่อเรียกว่า ลิมบัส (Limbus) กระจกตามีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 11.5 มิลลิเมตร หนาประมาณ 0.8-1.0 มิลลิเมตร

**ตาขาว (Sclera)** เป็นส่วนใหญ่ของผนังลูกตามีพื้นที่ 5/6 ของผนังทั้งหมด มีลักษณะสีขาว ขุ่นทึบแสง ประกอบด้วยเส้นใยคอลลาเจน (Collagen) หนาประมาณ 1 มิลลิเมตร มีเลือดมาเลี้ยงน้อย

**แก้วตา (Lens)** แก้วตามีรูปร่างนูนและมีลักษณะเป็นเลนส์นูน โปร่งใส ไม่มีสี ไม่มีหลอดเลือดและเส้นประสาท ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 9-10 มิลลิเมตรและหนา 4-5 มิลลิเมตร แก้วตาดำอยู่ด้านหลังม่านตา ยึดติดโดยเส้นใยด้านหน้าของแก้วตาเป็นน้ำในลูกตาสวนหน้า (Aqueous humor) ด้านหลังเป็นน้ำวุ้นตา (Vitreous) ซึ่งเป็นที่ให้อาหารแก่แก้วตา เนื่องจากแก้วตามีการสร้างเส้นใยตลอดชีวิต ทำให้ขนาดแก้วตาเพิ่มขึ้นและมีความยืดหยุ่นน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น

**ม่านตาและรูม่านตา (Iris and Pupil)** ม่านตาดำอยู่ลึกเข้าไปหลังกระจกตาประมาณ 3 มิลลิเมตร อยู่ด้านหน้าของแก้วตา ม่านตาจะมีเลือดมาเลี้ยงมาก และมีเซลล์ที่มีสีแตกต่างกันไปตามชาติพันธุ์ ม่านตาเป็นส่วนที่แสงผ่านไม่ได้แต่มีรูตรงกลางซึ่งแสงผ่านได้ เรียกว่า รูม่านตา (Pupil) รูม่านตาปกติจะมีลักษณะกลม ขยายและหดได้ รูม่านตาจะหดเล็กลงเมื่อมีแสงสว่างมากและจะขยายเมื่อมีแสงสว่างน้อย การหดและการขยายรูม่านตาจะควบคุมจำนวนแสงสว่างที่จะตกบนจอประสาทตา (Retina)

**คอโรยด์ (Choroid)** อยู่ระหว่างกระจกตาที่อยู่ชั้นในและเปลือกตา หรือตาขาวที่อยู่ชั้นนอก เป็นส่วนที่มีเส้นเลือดหลายขนาดมาเลี้ยง มีหน้าที่ให้อาหารหล่อเลี้ยงกระจกตา

**ขี้เลื่อยรี บอดี (Ciliary body)** อยู่ส่วนหน้าต่อจากคอโรยด์ มีลักษณะเป็นวงแหวนขนาดกว้าง 6 มิลลิเมตร เป็นที่ยึดเกาะของม่านตาและเส้นใยของแก้วตา และยังทำหน้าที่ผลิตน้ำในลูกตาสวนหน้า (Aqueous humor) ไปหล่อเลี้ยงลูกตา

**น้ำในลูกตาสวนหน้า (Aqueous humor)** เป็นน้ำหล่อเลี้ยงกระจกตาและแก้วตา สร้างขึ้นจากเส้นเลือดฝอยขี้เลื่อยรี บอดี (Ciliary body) และยังอยู่ช่องหลังกระจกตา เป็นตัวสำคัญในการรักษาระดับความดันของลูกตาให้อยู่ในภาวะปกติ คือประมาณ 10-21 มิลลิเมตรปรอท

**น้ำวุ้นตา (Vitreous)** เป็นวุ้นใสไม่มีสี ลักษณะคล้ายไข่ขาว มีประมาณ 4 มิลลิตร ลักษณะของน้ำวุ้นตาจะหนืดมากกว่า 2-4 เท่า ประกอบด้วยน้ำร้อยละ 99 ที่เหลือเป็นกรดและเส้นใยโปรตีนอยู่ด้านหน้าต่อจากจอประสาทตา ด้านหลังต่อกับแก้วตา ทำหน้าที่รักษารูปร่างของจอตาและเป็นตัวกลางให้แสงผ่านไปสู่อจอประสาทตา

**จอประสาทตา (Retina)** เป็นส่วนสำคัญที่สุดของตา อยู่ชั้นในสุดใต้จอประสาทตามีเส้นเลือดมากจึงทำให้จอตาเป็นสีส้ม จอตามีเส้นประสาทรับภาพเมื่อรับภาพแล้วจะส่งกระแสความรู้สึกไปยังขั้วประสาทตา ซึ่งอยู่ในจอประสาทตา จากขั้วประสาทตาจะส่งความรู้สึกไปสู่สมองบริเวณท้ายทอย จึงเกิดการมองเห็นเป็นภาพขึ้น

**เส้นประสาทตา (Optic nerve)** ประกอบด้วยเส้นใยของประสาท (Nerve fiber) ประมาณ 1 ล้านเส้นจากชั้นเซลล์ของจอประสาทตา โดยเส้นใยประสาทตา (Optic disc) ซึ่งมีขนาดประมาณ 1.5 มิลลิเมตร ลึก 1 มิลลิเมตร ส่วนนี้เป็นส่วนที่อยู่ภายในลูกตาเส้นประสาทตาส่วนที่ต่อออกมานอกประสาทตายาว 25-30 มิลลิเมตร ส่วนนี้มีขนาดใหญ่ขึ้นเนื่องจากมีสารโปรตีนที่เป็นปลอกหุ้มอยู่นอกเส้นใยประสาท ต่อมาเส้นประสาทจะผ่านเข้าไปในกระดูกเบ้าตาซึ่งเป็นส่วนที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้

### สรุปการทำงานของตา

เมื่อมีแสงสว่างเข้าตาจะผ่านกระจกตา รูม่านตา น้ำในลูกตาส່วนหน้าและแก้วตา การปรับจำนวนแสง การปรับภาพต่าง ๆ จะขึ้นอยู่กับการทำงานของกล้ามเนื้อตา กระจกตา ม่านตา และแก้วตา เพื่อให้ภาพไปตกบนจอประสาทตาได้พอดี ในจอประสาทตามีประสาทรับภาพนำกระแสความรู้สึกไปตามประสาทคู่ที่ 3 ไปสู่สมองบริเวณท้ายทอย และสมองจะแปลสภาพที่เห็นว่าเป็นภาพอะไร

### พยาธิสภาพของต้อกระจก

ความขุ่นของแก้วตาเกิดขึ้นได้จากกลไกทางชีวเคมี ดังต่อไปนี้

1. มีน้ำในเซลล์ของแก้วตา (Lens cell) หรือน้ำในช่องว่างระหว่างเซลล์ (Intercellular space) มากเกินไปปกติ
2. การเรียงตัวของเส้นใยของแก้วตา (Lens fibers) เปลี่ยนไปจากปกติ
3. โปรตีนของแก้วตา (Lens protein) มีการเปลี่ยนแปลงโดยมีความเข้มข้นลดลง น้ำหนักของโมเลกุลของโปรตีนเพิ่มขึ้น
4. มีแคลเซียม ออโรฟอสเฟต (Calcium orthophosphate) และแคลเซียม ออกซาเลท (Calcium oxalate) เกิดขึ้นในระยะเริ่มแรก จะมีการซึมผ่านของน้ำเพิ่มขึ้นทำให้เนื้อเยื่อของแก้วตาบวม เมื่อถึงระยะต้อกระจกสูงจำนวนที่เพิ่มขึ้นจะลดลง ความหนาแน่นของแก้วตาลดลง จะมีการสะสมแคลเซียมเพิ่มขึ้น สัมพันธ์กับการขุ่นเพิ่มขึ้นของแก้วตา ความเข้มข้นของโปรตีนลดลงจากระดับปกติ ร้อยละ 80 เหลือร้อยละ 50 การใช้ออกซิเจนจะลดลงโดยเฉพาะต้อกระจกจากวัยชรา

### สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคต้อกระจก

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะเสื่อมตามวัย นอกจากนี้อาจเป็นจากสาเหตุอื่น เช่น จากภัยอันตราย (Trauma) จากความผิดปกติแต่กำเนิด (Congenital disorders) จากสารพิษ (Toxicity) หรือมีสาเหตุมาจากโรคระบบอื่นๆ (Systemic disease) เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น

## อาการของโรค

1. อาการสำคัญ คือ ตามัวลง โดยไม่มีอาการเจ็บปวดและไม่มีอาการอักเสบของตา  
ร่วมด้วย
2. อาจมีอาการเห็นภาพซ้อน หรือมีการเห็น 2 ภาพในตาข้างเดียว (Monocular diplopia) ซึ่งเกิดจากความขุ่นของแก้วตากระจายแสงเข้าสู่ตา อาการนี้จะหายไป เมื่อมีการเห็นลดลงมากขึ้น บางครั้งในระยะแรก อาจมองเห็นดวงไฟมีแสงสีรุ้งรอบๆ
3. จะมองเห็นดีขึ้นในที่สลัว เพราะมีรูม่านตาขยายออก ในที่แสงจ้าการมองเห็นจะลดลง เพราะรูม่านตาหดเล็กลง
4. อาจเกิดสายตาสั้นชั่วคราวเนื่องจากเกิดการหักเหของแสงเปลี่ยนจากภาวะขุ่นของแก้วตา ในผู้สูงอายุที่สายตาวายอาจจะอ่านหนังสือได้โดยไม่ต้องสวมแว่น
5. รูม่านตา (Pupil) จะเห็นขุ่นขาวเมื่อส่องดูด้วยไฟฉาย

อาการสำคัญของผู้ป่วยโรคต้อกระจก คือตามัวลงช้าๆ โดยไม่รู้สึเจ็บปวด ผู้ที่เป็นต้อกระจกจะให้ประวัติว่า ตาจะมัวมากขึ้นในที่สว่าง ที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจาก ขณะอยู่ที่สว่างรูม่านตาเล็กลง ส่วนอยู่ในที่มีมืดจะเห็นชัดขึ้นเพราะรูม่านตาขยาย ดังภาพประกอบ 4



ตาปกติ



ตาเป็นต้อกระจก

ภาพประกอบ 4 ภาพเปรียบเทียบการมองเห็นวัตถุของคนตาปกติกับตาเป็นต้อกระจก  
ที่มา: S. Tamara. (2003). eye. (Online)

## ชนิดของโรคต้อกระจก

จำแนกได้ เป็น 3 พวกได้แก่

1. ต้อกระจกแต่กำเนิด (Congenital cataract) มีความขุ่นเกิดขึ้นที่แก้วตั้งแต่แรกคลอด หรือภายในอายุ 3 เดือน ความขุ่นเพียงเล็กน้อย จะไม่ทำให้การเห็นลดลง ความขุ่นอาจคงที่หรือค่อยๆ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้การมองเห็นลดลงได้ในระยะวัยรุ่นหรือเมื่อเป็นผู้ใหญ่แล้ว (Juvenile cataract) ต้อกระจกแต่กำเนิดนี้อาจเกิดเพียงข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้างก็ได้ ส่วนใหญ่ไม่พบสาเหตุที่ทำให้เกิดแต่สิ่งใดก็ตามที่มาขัดขวางการเจริญเติบโตของแก้วตาก็มีผลทำให้เกิดต้อกระจกขึ้นได้ทั้งนั้น ซึ่งได้แก่ การได้รับรังสีเอกซเรย์ขณะตั้งครรภ์โดยเฉพาะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ จากยาซึ่งได้รับขณะตั้งครรภ์ซึ่งได้แก่ คอर्टิโคสเตียรอยด์และยาปฏิชีวนะบางตัว มารดาเป็นโรคทางเมตาบอลิซึม (Metabolic disease) โดยเฉพาะเบาหวานมารดาเกิดการติดเชื้อในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ที่สำคัญคือ โรคหัดเยอรมัน (Rubella) หรือมารดามีภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น รักษาโดยการผ่าตัดนำแก้วตาเก่าออกมา หลังผ่าตัด ผู้ป่วยต้องใส่แว่นตาที่ใช้กำลังขยายก่อนข้างสูง

ต้อกระจกที่เกิดตั้งแต่หลังอายุ 3 เดือน จนถึงวัยรุ่นเรียกว่า จูวีไนล์ คาทาแรก (Juvenile Cataract) มีลักษณะเหมือนต้อกระจกที่เป็นแต่กำเนิด การเห็นลดลงไม่มาก ความขุ่นมักคงที่หรือเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ต้อกระจกที่เกิดขึ้นในผู้ใหญ่จนถึงวัยกลางคน เรียกว่า พรีเซ็นไล์ คาทาแรก (Presenile cataract) เหมือนต้อกระจกในผู้สูงอายุแต่เกิดเร็วกว่าที่ควรจะเป็น

2. ต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile cataract) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเมื่อมีอายุมากขึ้น ส่วนใหญ่การขุ่นของแก้วตาจะเกิดขึ้นช้าๆ และไม่มีผลต่อการมองเห็น ส่วนน้อยเท่านั้นที่ทำให้เกิดปัญหาขึ้น การขุ่นของแก้วตาในต้อกระจกชนิดนี้ แบ่งออกเป็น

การขุ่นที่เกิดขึ้นบริเวณส่วนกลาง โดยเริ่มขุ่นจากบริเวณนิวเคลียสก่อน ขุ่นเพิ่มขึ้นช้าๆ จน

2.1 นิวเคลียสขุ่นทั้งหมด ในระยะนี้ทำให้สายตายาวลดลง สายตาสั้นเพิ่มขึ้นทำให้มองใกล้ดีขึ้นแต่เมื่อความขุ่นของแก้วตามากขึ้น การมองเห็นจะลดลงทั้งไกลและใกล้

2.2 การขุ่นที่เกิดขึ้นบริเวณรอบนอกของแก้วตา เส้นใยของแก้วตาจะบวมน้ำและขุ่น การขุ่นบริเวณนี้ยังทำให้การมองเห็นยังปกติดี

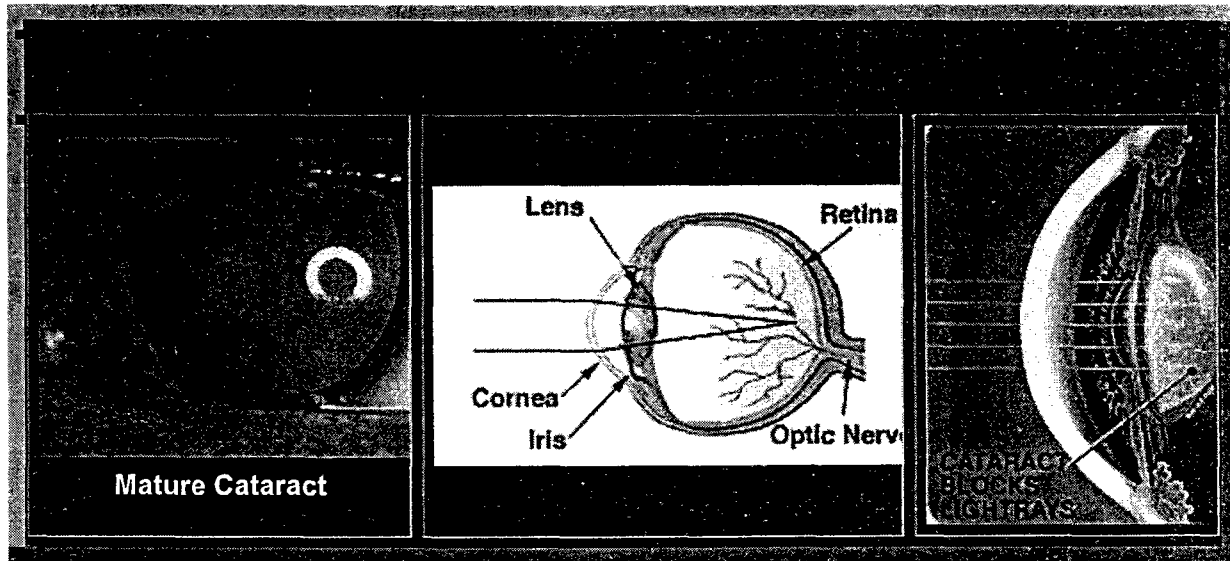
2.3 การขุ่นที่เกิดขึ้นบริเวณเปลือกหุ้มแก้วตาด้านหลัง เป็นการขุ่นที่พบบ่อยที่สุด และมีผลกับการมองเห็นมาก จะทำให้สายตาวัดเร็วกว่าการขุ่นบริเวณอื่น เมื่อเทียบกับขนาดและความทึบของการขุ่นที่เกิดขึ้น

ระยะต่างๆ ของโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 ระยะคือ

1. ระยะเริ่มเป็น (Incipient cataract) ระยะนี้แก้วตาจะขุ่นบริเวณรอบๆ แก้วตา แต่ตรงกลางยังใส

2. ระยะไม่สุก (Immature cataract) เป็นมากขึ้น แก้วตาบวมทึบแสง ถ้าตรวจด้วยการฉายไฟแยงๆ จะพบเงาม่านตามองเห็นเป็นเงาดำๆ หลังรูม่านตาเป็นรูปพระจันทร์เสี้ยว วัดสายตาได้ 6/60 ถึง 1/60

3. ระยะสุกแล้ว (Mature cataract) มีการขุ่นของโปรตีนทั้งหมด แก้วตาจะขุ่นทั่วแก้วตา มองเห็นแก้วตาขุ่นขาว วัดสายตาได้จะเห็นเพียงเงาเคลื่อนไหว ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 ภาพโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ ระยะสุกแล้ว  
ที่มา: J. James. (2003). *Cataract*. (Online)

4. ระยะสุกเกินไป (Hypermature cataract) เนื้อแก้วตาเริ่มเปลี่ยนเป็นของเหลวขุ่นขาว คล้ายน้ำมัน ของเหลวนี้อาจซึมผ่านแคปซูลออกไป ทำให้แก้วตาเหี่ยวลง ถ้ามีการเหี่ยวเล็กน้อยมากขึ้นเอ็นที่ยึดแก้วตาไว้จะยืดออกอาจพบว่าการแกว่งของแก้วตา และม่านตา ระยะนี้หากผู้ป่วยยังไม่ได้รับการรักษาอาจบดได้จากโรคแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ต้อหิน

มีปัจจัยบางอย่างที่ทำให้เกิดต้อกระจกในผู้สูงอายุเร็วขึ้น เช่น โรคเบาหวาน และต้อกระจกนั้นจะแก่และสุกเร็วกว่าปกติ นอกจากนั้นการได้รับยาบางอย่างได้แก่ ยาประเภทคอร์ติโคสเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยารักษาโรคเกาต์ เป็นต้น ซึ่งจะมีผลเล็กน้อยแตกต่างกันไป นอกจากนี้ภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อการเกิดต้อกระจกด้วยเช่นกัน เช่น ภูมิประเทศ พบว่าในประเทศกำลังพัฒนา ในประเทศเขตร้อนหรือในบริเวณที่ได้รับแสงเหนือม่วงมากๆ มักจะพบต้อกระจกสูง

### 3. ต้อกระจกที่เกิดจากอุบัติเหตุที่ตา (Traumatic cataract)

3.1 การกระแทก (Concussion injuries) โดยแก้วตาจะเริ่มขุ่นจากส่วนนอกก่อนซึ่งอาจอยู่เช่นนั้นหลายปีหรือค่อยๆ เพิ่มขึ้น

3.2 การฉีกขาด (Perforating injuries) ถ้าแก้วตามีการฉีกขาดจะขุ่นบริเวณนั้น ซึ่งความขุ่นจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนขุ่นทั่วทั้งหมด

3.3 สิ่งแปลกปลอมในลูกตา (Intraocular foreign bodies) อาจเกิดได้จากการกระทบกระเทือนต่อแก้วตาโดยตรง หรือจากปฏิกิริยาทางเคมีของสิ่งแปลกปลอมที่อยู่ในตา

3.4 กระแสไฟฟ้า (Electric shock) เป็นความชุ่นแบบถาวรเกิดจากการมีการแข็งตัวของโปรตีน

3.5. รังสี (Radiation) พบในเด็กที่มารดาได้รับรังสีเอกซเรย์ขณะตั้งครรภ์ระยะ 3 เดือนแรก

### การรักษาโรคต้อกระจก

1. การรักษาทางยา (Medical treatment) ส่วนใหญ่ใช้หยอดเพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มากกว่าสารบางอย่างที่ถูกนำมาใช้ ได้แก่ เกลือไอโอดีน วิตามิน บี ซี อี ยาหยอดจำพวกเพิ่มการไหลเวียนเลือดของตา ฮอร์โมนบางตัว และแอสไพริน เป็นต้น

2. การรักษาโดยการผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลที่สุดมีเพียงวิธีเดียว คือ การผ่าตัดเอาแก้วตาที่ชุ่นออกแล้วใส่แว่นตา แก้วตาสัมผัสหรือแก้วตาเทียม การผ่าตัดไม่จำเป็นต้องรีบด่วนทุกรายมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ซึ่งได้แก่ สายตามัวลงมากจนขัดขวางต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรือแก้วตานั้นเริ่มมีลักษณะที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ แต่ถ้าผู้ป่วยเกิดมีโรคแทรก เช่น ภาวะน้ำตาลสูง หรือโรคหัวใจ หอบหืด มีไข้ ก็ควรรักษาโรคแทรกซ้อนให้หายก่อนถึงจะผ่าตัดได้

### ชนิดของการผ่าตัด

1. โดยใช้เข็มเล็กๆ (Needling) ที่เรียกว่า Cystotome แทะเข้ากระจกตาใกล้ขอบตาดำ กรีดเปลือกหุ้มแก้วตาด้านหน้าแก้วตาให้ขาด แล้วปล่อยให้ น้ำในลูกตาส่วนหน้าเข้าไปละลายต้อกระจกที่ยังเหลวยู่จนดูดซึมไปเอง วิธีนี้ยุ่งยากใช้เวลานานปัจจุบันไม่นิยมใช้

2. การผ่าตัดเอาแก้วตาออก (Lens aspiration) ใช้ในต้อกระจกที่พบในคนอายุน้อย เช่น ต้อกระจกที่เป็นแต่กำเนิด

3. การผ่าตัดเอาแก้วตาออกทั้งหมด (Intra capsular cataract extraction) โดยทั่วไปจะทำในผู้ป่วยอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป

4. การผ่าตัดเอาแก้วตาออก โดยเหลือเปลือกหุ้มด้านหลังไว้ (Extra capsular cataract extraction) การผ่าตัดชนิดนี้สามารถใส่แก้วตาเทียมได้ ซึ่งจะได้สะดวกในการประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตประจำวัน

5. การผ่าตัดต้อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Phacoemulsification) เป็นการผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือไปทำให้แก้วตาเป็นชิ้นส่วนเล็กๆ แล้วดูดออกผ่านแผลขนาดเล็ก ซึ่งเป็นวิธีการผ่าตัดที่ได้รับความนิยมในปัจจุบัน

### การผ่าตัดต้อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง

การผ่าตัดต้อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Phacoemulsification) หมายถึง การใช้คลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์ เข้าไปทำให้แก้วตาแตกเป็นชิ้นเล็กๆ แล้วดูดออกทางช่องที่เจาะรูขนาดเล็กไว้ วิธีนี้กำลังนิยมมากขึ้นเรื่อยๆ ในปัจจุบัน เป็นการผ่าตัดด้วยแผลขนาดเล็กกว่าวิธีที่ 3 และ 4 แผลที่ผ่าตัดเข้าไปในตาอาจมีขนาดไม่ถึงครึ่งเซ็นต์เมตร และจะเจาะถุงหุ้มเลนส์ด้านหน้าแล้วใช้เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูงเป็นตัวสลายเนื้อเลนส์ให้เป็นชิ้นเล็กๆ แล้วดูดออกมาในภายหลัง (วิธีอื่นๆ เป็นการผ่าตัดเอาเลนส์ออกมาเป็นชิ้นใหญ่ ชิ้นเดียว ขนาดของแผลจึงกว้างกว่าวิธีนี้) หลังจากนั้นจึงใส่เลนส์เทียม และจะเย็บปิดแผลหรือไม่เย็บ ขึ้นอยู่กับขนาดของแผล วิธีนี้ปลอดภัยและกำลังนิยมมากขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบันทำกันอย่างแพร่หลายตามโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีเครื่องมือ จักษุแพทย์ชาวอเมริกัน เป็นผู้คิดค้นวิธีการผ่าตัดโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงได้เมื่อประมาณปี ค.ศ. 1941 โดยได้แนวความคิดมาจากเครื่องขูดหินปูนของทันตแพทย์โดยในระยะแรกได้เริ่มใช้ทดลองกับตาของสัตว์ก่อน และเริ่มใช้กับผู้ป่วยรายแรกเมื่อปี ค.ศ. 1967 และได้มีการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือ และวิธีการทำเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

ในการผ่าตัดโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงนั้น ไข้ว่าผู้ป่วยต้อกระจกทุกรายจะสามารถใช้วิธีนี้ได้หมดทุกคนมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง คือ แก้วตาจะต้องไม่แข็งจนเกินไป และกระจกตาต้องไม่ขุ่น จึงจะทำการผ่าตัดวิธีนี้ได้ผลดี ดังภาพประกอบ 6



1.แสดงการเปิดแผลที่ลูกตาด้านหน้า



2.การเจาะถุงหุ้มเลนส์

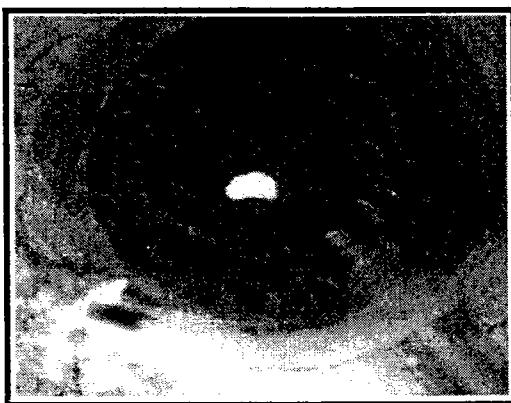
ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนการผ่าตัดต้อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง  
ที่มา : วัฒน วัฒนชัย. (2543). โรคต้อกระจก. (ออนไลน์)



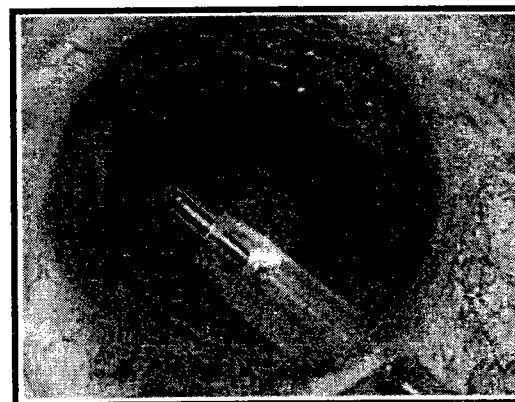
3.การเจาะถุงหุ้มเลนส์ด้านหน้า



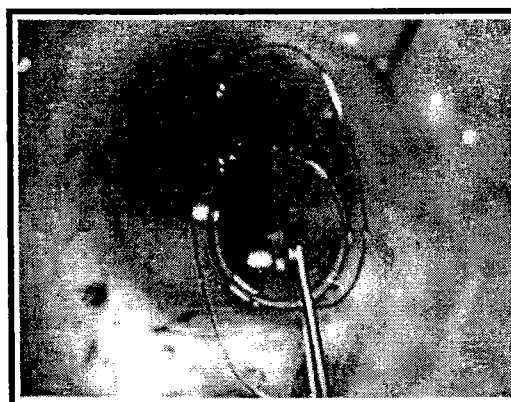
4.เริ่มใช้อัลตราซาวนด์ปั่นเนื้อเลนส์และดูดออก



5.การใช้อัลตราซาวนด์ปั่นเนื้อเลนส์ให้เป็นชิ้นเล็กๆ และดูดออก



6.ดูดเอาเศษเลนส์ที่คงค้างออก

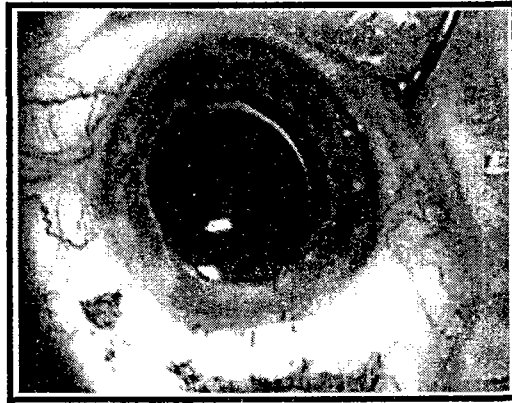


7.แสดงการใส่เลนส์เทียม



8.แสดงการใส่เลนส์เทียม

ภาพประกอบ 6 (ต่อ)



9.เลนส์เทียมอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมและเย็บแผลปิด (ถ้าแผลเล็กมากๆ ไม่จำเป็นต้องเย็บปิด)

ภาพประกอบ 6 (ต่อ)

#### ข้อดีของการผ่าตัดโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง

1. แผลเล็ก และไม่ทำให้เกิดสายตาเอียง ถ้าพบจะพบน้อยมากโดยเฉลี่ย ร้อยละ 0.99 แผลเล็กใช้เวลาในการพักฟื้นน้อยลง
2. มีการระคายเคืองแผล เจ็บแผลน้อยกว่าวิธีอื่นเพราะไม่ได้เย็บแผล ถึงเย็บก็เย็บเพียงเล็กน้อยเท่านั้น
3. ใช้ได้ดีในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคที่ทำให้มีภาวะการหายของแผลช้า เช่น โรคเบาหวาน
4. ถ้าจำเป็นต้องมีการผ่าตัดตาชนิดอื่นต่อจากการผ่าตัดต้อกระจกก็สามารถทำได้ง่าย
5. ใช้พื้นที่ในการทำน้อย ใช้ได้ดีในผู้ป่วยบางรายที่ผ่าตัดต้อหินมาหลายครั้งแล้ว
6. เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อย

#### ข้อเสียของการผ่าตัดโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง

1. เครื่องมือ อุปกรณ์ในการผ่าตัดมีราคาแพง ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าการผ่าตัดชนิดอื่น
2. เซลล์เยื่อภายในกระจกตา มีโอกาสกระทบกระเทือนมากกว่าการผ่าตัดชนิดอื่น เพราะเทคนิคในการทำยุ่งยาก โดยเฉพาะถ้าแพทย์ไม่มีความชำนาญ
3. มีข้อบ่งชี้ในการทำ ว่าแก้วตาต้องไม่แข็ง กระจกตาต้องไม่ขุ่น ซึ่งถ้าทำการผ่าตัดไปจะทำให้ผลของการผ่าตัดไม่ดี ซึ่งเทียบกับวิธีอื่นสามารถทำได้ทุกกรณี

ในการทำผ่าตัดแต่ละชนิดย่อมมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาทั้งสิ้น ในกรณีการผ่าตัดโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงก็เช่นกัน ภาวะแทรกซ้อนที่เราพบบ่อยในระหว่างผ่าตัดได้แก่

1. ม่านตาได้รับอันตรายอาจเกิดการฉีกขาด
2. เปลือกเยื่อหุ้มแก้วตาด้านหลังแตก
3. เยื่อยึดแก้วตาฉีกขาด
4. แก้วตาดกไปช่องหลังลูกตา

ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้นอาจเกิดขึ้นอย่างเดี่ยวหรืออาจเกิดหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ สาเหตุที่เกิดอาจเกิดจากเครื่องมือมีแรงดูด หรือแรงกระแทกมากเกินไปหรืออาจเกิดจากแพทย์ขาดความชำนาญ เป็นต้น

#### **ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้หลังการผ่าตัดโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง ได้แก่**

1. ความดันลูกตาส่ง เกิดจากผลของกิจกรรมบางอย่าง ทำให้ความดันลูกตาส่งทันทีทันใด เช่น การไอ การจามอย่างแรง
2. การติ่งรังของแผลเย็บ เมื่อความดันลูกตาส่งจะทำให้แผลเย็บถูกติ่งรัง เกิดเลือดออกในช่องหน้าม่านตา
3. การติดเชื้อ
4. เลือดออกในช่องหน้าม่านตา เกิดจากการแตกของเส้นเลือดม่านตา หรือซีเลียรีบอดี

#### **แก้วตาเทียม (Intraocular Lens)**

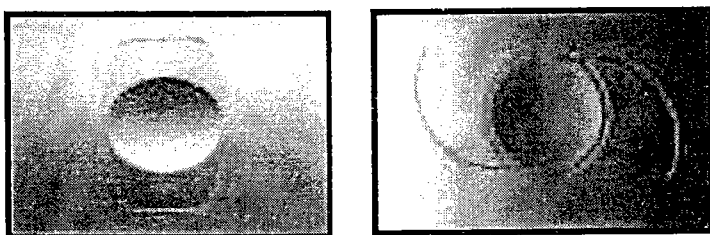
สาเหตุที่ต้องทำการฝังแก้วตาเทียมในผู้ป่วยที่ผ่าตัดต้อกระจกนั้น เพราะเมื่อสมัย 40 ปีก่อนหน้านี้ ผู้ที่เป็นโรคต้อกระจก เมื่อได้รับการผ่าตัดแล้วจะต้องสวมแว่นตาพิเศษ (Plus lens) ที่มีขนาดหนาและถึงแม้จะสวมแว่นตา และทำให้การมองเห็นชัดเจนขึ้นก็ตามผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สบายตา และมักมีปัญหาเกี่ยวกับแว่นตาเสมอ ในระยะต่อมามีเลนส์สัมผัส (Contact lens) เข้ามาใช้แทนแว่นตาให้แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ถึงแม้เลนส์สัมผัสจะทำให้ผู้ป่วยใช้สายตาสบายตามากขึ้นก็ตาม แต่ยังมีปัญหาอยู่เช่นกัน ทั้งนี้เพราะเลนส์สัมผัสนั้น มีราคาค่อนข้างสูงและเสื่อมสภาพง่าย ต้องเปลี่ยนอยู่เสมอ ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายอยู่มาก และผู้ป่วยต้อกระจกมักจะเป็นผู้สูงอายุ และการใส่เลนส์สัมผัสนั้น ผู้ป่วยจะต้องถอดออกมาล้าง และใส่เข้าไปในตาใหม่ จึงเป็นภาระ และลำบากแก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง และเป็นภาระแก่ลูกหลานใกล้ชิดที่จะต้องช่วยใส่เลนส์และถอดเลนส์สัมผัสมาล้างให้แก่ผู้ป่วย ในปัจจุบันนี้ได้มีการประดิษฐ์แก้วตาเทียมมาใช้กับผู้ป่วยโรคต้อกระจก โดยฝังแก้วตาเทียมเข้าไปไว้ในตำแหน่งเดียวกับแก้วตาธรรมชาติในลูกตาในขณะที่ทำการผ่าตัด จึงทำให้ปัญหาต่างๆ ดังกล่าวหมดไป

### แก้วตาเทียมแบ่งได้ 2 ชนิด

1. แก้วตาเทียม ทำมาจากสารสังเคราะห์โพลีเมอร์ (Polymethylmethacrylate : PMMA) ไม่มีปฏิกิริยาต่อเนื้อเยื่อของตา คุณภาพการมองเห็นใกล้เคียงกับธรรมชาติมากที่สุด ส่วนประกอบจะแบ่งออกเป็น ส่วนที่เป็นแก้วตา ทำหน้าที่หักเหแสง ส่วนนี้ทำด้วย PMMA มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางขนาด 5 มิลลิเมตร ถึงเส้นผ่าศูนย์กลาง 6 มิลลิเมตร อีกส่วนเรียกว่า ขาแก้วตาเทียม มีหน้าที่พยุงไม่ให้แก้วตาเทียมเคลื่อนที่

2. แก้วตาเทียมชนิดพับ ทำจากซิลิโคน (Silicone) แก้วตาเทียมชนิดนี้เพิ่งมีการคิดค้นขึ้นมาใหม่ สำหรับการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงโดยเฉพาะ เพราะแก้วตาเทียมสามารถพับเพื่อใส่ในแผลผ่าตัดที่มีขนาดเล็กได้ โดยที่จะไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อแก้วตาเทียม แก้วตาเทียมชนิดนี้จะมีราคาสูงกว่าแก้วตาเทียมชนิดปกติ อายุการใช้งานและคุณภาพจะเท่าเทียมกับแก้วตาเทียมปกติ

ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 แก้วตาเทียม (Intraocular Lens)

ที่มา: S. Tamara. (2003). eye. (Online)

### เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่า เจตคติเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรม และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของพฤติกรรมที่แสดงออก หรือพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นส่วนหนึ่งของเจตคติ

คำว่า เจตคติ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Attitude มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Aptus แปลว่า โน้มเอียง เหมาะสม มีผู้ใช้คำอื่นในความหมายเดียวกัน เช่น ทศนคติ หรือเจตคติ

เจตคติ หมายถึง พฤติกรรมหรือความรู้สึกทางด้านจิตใจ ที่มีต่อสิ่งเราใดสิ่งเราหนึ่งในทางสังคม รวมทั้งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้ เกี่ยวกับสิ่งเราหรือเกี่ยวกับประสบการณ์เรื่องใดเรื่องหนึ่ง (ธีรวิทย์ เอกะกุล. 2542 : 2 - 3)

เจตคติ คือปริมาณความรู้สึก เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเราทางจิตใจ เกิดขึ้นโดยมีความเชื่อเป็นตัวกำหนด มีลักษณะจำเพาะเจาะจงกว่าค่านิยมหรือบุคลิกภาพ (พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2545 : 89)

องค์ประกอบของเจตคติ (Component of attitude) แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ (พรสุข หุ่นรินทร์. 2545 : 89 - 90; อ้างอิงจาก Downie, Fyle and Tannahill. 1991. *Health Promotion: Model*. 101-102)

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive component) เกี่ยวข้องกับความเชื่อส่วนบุคคล ความเชื่อนี้อาจไม่จริง หรือไม่ตรงกับข้อมูลความจริง มีความลำเอียงไม่สมบูรณ์ แต่เป็นการประเมินผลทางสติปัญญาทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความจริงที่ได้รวบรวมไว้อย่างไรก็ตามความเชื่อไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานที่เป็นวัตถุ แต่สามารถตั้งอยู่บนพื้นฐานการประเมินส่วนบุคคลที่ไม่เที่ยง

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นความรู้สึกชอบและไม่ชอบ อารมณ์และความรู้สึกมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตัวอย่างเช่น เด็กชายเก่งเชื่อว่ากินขนมหวานหรืออาหารใส่น้ำตาลสามารถทำลายฟัน ดังนั้นจึงเป็นสิ่งไม่ดี แต่ถ้าเด็กชายเก่งชอบกินขนมหวาน เพราะมีประสบการณ์อย่างความอร่อยเมื่อกิน ดังนั้นจึงกินขนมหวานต่อไป ความรู้สึกอาจถูกอิทธิพลจากค่านิยม เป็นการประเมินจากสิ่งที่มีอยู่ มิติความรู้สึกไม่เกี่ยวกับการประเมินทางสติปัญญาของสถานการณ์ เป็นเพียงความรู้สึกซึ่งถูกอิทธิพลจากระบบค่านิยมที่มีอยู่

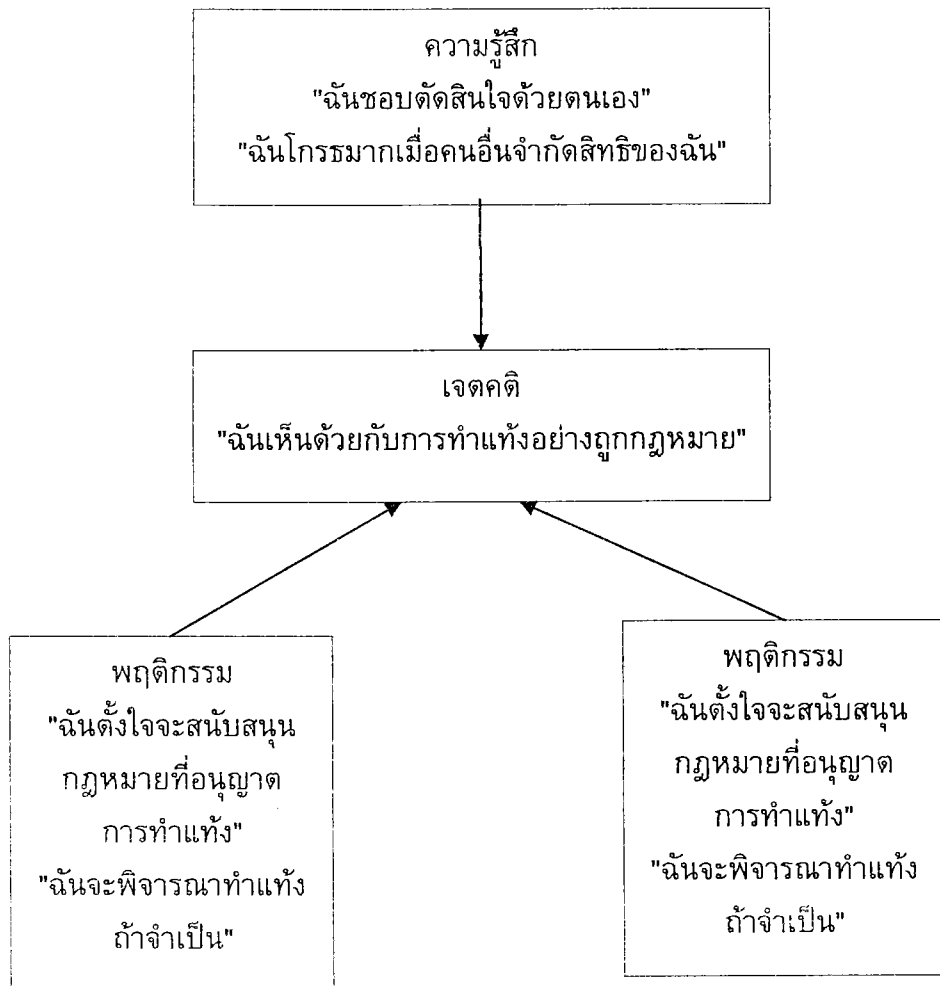
3. องค์ประกอบด้านความพยายาม (Cognitive component) เป็นองค์ประกอบทางพฤติกรรมของเจตคติ พฤติกรรมมีความหมายทั้งวจน (verbal) และอนวจน (nonverbal) รวมทั้งการกระทำและการตอบสนองทางกายภาพ

นักจิตวิทยาสังคมพิจารณาเจตคติตามรูปแบบ ABC (ABC mode) ซึ่งแบ่งเจตคติเป็น 3 องค์ประกอบ คือ (พรสุข หุ่นรินทร์. 2545 : 90 - 91; อ้างอิงจาก Feldman. 1993 : *Understanding Psychology*. 621)

1. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นอารมณ์ด้านบวกและลบ ต่อบางสิ่งบางอย่าง เป็นความรู้สึกเกี่ยวข้องกับเจตคติ

2. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior component) เป็นความตั้งใจที่จะกระทำหรือการพยากรณ์การกระทำที่เกี่ยวกับเจตคติ

3. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive component) เป็นความเชื่อและความคิดที่มีต่อเจตคติ



ภาพประกอบ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของเจตคติ

### ลักษณะของการวัดเจตคติ

เจตคติเป็นความรู้สึกที่บ่งชี้บ่งบอกลักษณะทางจิตใจ อารมณ์ของบุคคล ซึ่งอาจเป็นลักษณะที่ไม่แสดงออกมาภายนอกให้บุคคลอื่นเห็น หรือเข้าใจก็ได้ ซึ่งมีลักษณะทั่วไปที่สำคัญ 5 ประการดังนี้

1. เจตคติเป็นเรื่องของอารมณ์ (Feeling) อาจเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไข หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลจะมีการกระทำที่แสสร้งโดยแสดงออกไม่ให้ตรงกับความรู้สึกของคนเมื่อเขาารู้ตัวหรือว่ามีคนสังเกต
2. เจตคติเป็นเรื่องเฉพาะตัว (Typical) ความรู้สึกของบุคคลอาจเหมือนกัน แต่รูปแบบการแสดงออกแตกต่างกันออกไป หรืออาจมีการแสดงออกที่เหมือนกัน แต่ความรู้สึกต่างกันได้
3. เจตคติมีทิศทาง (Direction) การแสดงออกของความรู้สึกสามารถแสดงออกได้ 2 ทิศทาง เช่น ทิศทางบวกเป็นทิศทางที่สังคมปรารถนา และทิศทางลบที่สังคมไม่ปรารถนา

4. เจตคติมีความเข้ม (Intensity) ความรู้สึกของบุคคลอาจเหมือนกันในสถานการณ์เดียวกัน แต่อาจแตกต่างกันในเรื่องความเข้มที่บุคคลรู้สึกมากน้อยต่างกัน เช่น รักมาก รักน้อย เป็นต้น

5. เจตคติต้องมีเป้า (Target) ความรู้สึกจะเกิดขึ้นลอยๆ ไม่ได้ เช่น รักพ่อแม่ เป็นต้น

### หลักในการวัดเจตคติของบุคคล

1. ต้องยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Basic assumptions) เกี่ยวกับการวัดเจตคติดังนี้

1.1 ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือเจตคติของบุคคลนั้น จะมีลักษณะคงที่หรือคงเส้นคงวาอยู่ช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งทำให้สามารถวัดได้

1.2 เจตคติของบุคคลไม่สามารถวัดได้หรือสังเกตเห็นได้โดยตรง การวัดจะเป็นแบบวัดทางอ้อมโดยวัดจากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออก หรือประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

1.3 เจตคตินอกจากแสดงออกในรูปทิศทางของความคิดความรู้สึก เช่น สนับสนุน หรือคัดค้าน ยังมีขนาด หรือปริมาณของความคิดความรู้สึกนั้นด้วย ดังนั้นในการวัดเจตคดียังสามารถบอกระดับความมากน้อยหรือความเข้มข้นของเจตคติได้ด้วย

2. การวัดเจตคติ จะต้องมียี่สิบประกอบ 3 อย่าง คือ ตัวบุคคล มีสิ่งเร้า และสุดท้ายต้องมีการตอบสนองซึ่งจะออกมาเป็นระดับสูงต่ำมากน้อย

3. สิ่งเร้าที่จะนำไปใช้เร้า หรือทำให้บุคคลได้แสดงเจตคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมา ที่นิยมใช้ คือ ข้อความวัดเจตคติ (Attitude statements) ซึ่งเป็นสิ่งเร้าทางภาษาที่ใช้อธิบายถึงคุณลักษณะของสิ่งนั้น เพื่อให้บุคคลตอบสนองออกมาเป็นระดับความรู้สึก (Attitude continue หรือ Scale) เช่น มาก ปานกลาง น้อย เป็นต้น

4. การวัดเจตคติเพื่อทราบทิศทางและระดับความรู้สึกของบุคคลนั้น เป็นการสรุปผลจากการตอบสนองของบุคคลจากรายละเอียด หรือแง่มุมต่างๆ เพราะฉะนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่การวัดนั้นๆ จะต้องครอบคลุมคุณลักษณะต่างๆ ครบถ้วนทุกลักษณะ เพื่อให้การสรุปผลตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

5. การวัดเจตคติ ต้องคำนึงถึงความเที่ยงตรง (Validity) ของการวัดเป็นพิเศษกล่าวคือ ต้องพยายามให้ผลการวัดที่ได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของบุคคลนั้นทั้งในแง่ทิศทาง ระดับหรือช่วงของเจตคติ

องค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้คนเราเกิดเจตคติขึ้นได้นั้นมีอยู่ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความรู้ (Cognitive component) บุคคลใดจะมีเจตคติต่อสิ่งใดได้บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ถึงความเข้าใจในสิ่งนั้นก่อน เพื่อใช้เป็นรายละเอียดสำหรับให้เหตุผลในการที่จะสรุปเป็นความเชื่อต่อไป
2. ความรู้สึก (Feeling component) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหลังจากรู้และเข้าใจสิ่งนั้นแล้ว กล่าวคือเมื่อบุคคลได้รู้และเข้าใจเรื่องใดจะสรุปเป็นความเห็นในรูปการประเมินผลว่า สิ่งนั้นเป็นที่พอใจหรือไม่ ดีหรือเลว ซึ่งเท่ากับเกิดอารมณ์ หรือความรู้สึกต่อสิ่งนั้น
3. ความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ (Action tendency component) เป็นองค์ประกอบสุดท้ายที่รวมตัวมาจากความรู้และความรู้สึกที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จนทำให้เกิดความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ หรือตอบสนองต่อสิ่งนั้น ในทิศทางที่สนับสนุน คล้อยตาม หรือขัดแย้งตามความรู้และความรู้สึกที่เป็นพื้นฐานนั้น

### วิธีการวัดเจตคติ

เนื่องจากเจตคติเป็นมโนภาพที่วัดได้ยากเมื่อเทียบกับการวัดด้านอื่น นักจิตวิทยาและนักวัดผลได้พยายามหาวิธีการวัด และสร้างเครื่องมือวัดที่มีคุณภาพที่จะกระตุ้นให้ได้มาซึ่งความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ถูกวัดโดยได้เสนอวิธีการวัดเจตคติ สรุปได้ดังนี้ (ธีรภูมิ เอกะกุล. 2542 : 18 - 19)

1. การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นวิธีที่ง่ายและตรงไปตรงมามากที่สุด การสัมภาษณ์จะต้องเตรียมข้อรายการที่จะซักถามไว้อย่างดี ข้อรายการนั้นต้องเขียนเน้นความรู้สึกที่สามารถวัดเจตคติให้ตรงเป้าหมาย ผู้สัมภาษณ์จะได้ทราบความรู้สึก หรือความคิดเห็นของผู้ตอบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่มีข้อเสียว่า ผู้ถามอาจจะไม่ได้รับคำตอบที่จริงใจจากผู้ตอบเพราะผู้ตอบอาจบิดเบือนคำตอบเนื่องจากอาจเกิดความเกรงกลัวต่อการแสดงความคิดเห็น วิธีแก้ไขคือ ผู้สัมภาษณ์ต้องสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้เป็นกันเอง ให้ผู้ตอบรู้สึกสบายใจไม่เคร่งเครียดเป็นอิสระ และแน่ใจว่าคำตอบของเขาจะเป็นความลับ
2. การสังเกต (Observation) เป็นวิธีการที่ใช้ตรวจสอบบุคคลอื่นโดยการเฝ้ามองและจดบันทึกพฤติกรรมของบุคคลอย่างมีแบบแผน เพื่อจะได้ทราบว่าบุคคลที่เราสังเกตมีเจตคติ ความเชื่อ อุปนิสัยเป็นอย่างไร ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตจะถูกต้องใกล้เคียงกับความจริง หรือเป็นที่เชื่อถือได้เพียงใดนั้น มีข้อควรคำนึงหลายประการ กล่าวคือควรมีการศึกษาหลายๆ ครั้ง ทั้งนี้เพราะเจตคติของบุคคลมาจากหลายๆ สาเหตุ นอกจากนี้ตัวผู้สังเกตเองจะต้องทำตัวเป็นกลาง ไม่มีความลำเอียง และการสังเกต ควรสังเกตหลายๆ ช่วงเวลา ไม่ใช่สังเกตเฉพาะเวลาใดเวลาหนึ่ง
3. การรายงานตนเอง (Self-report) วิธีนี้ต้องการให้ผู้ถูกสอบวัดแสดงความรู้สึกของตนเองตามสิ่งเร้าที่เขาได้สัมผัส นั่นคือ สิ่งเร้าที่เป็นข้อคำถามให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกออกมาอย่างตรงไปตรงมา แบบทดสอบหรือมาตราวัดที่เป็นแนวเทอร์สโตน (Thurstone) กัทท์แมน (Guttman)

ลิเคิร์ต (Likert) และออสกู๊ด (Osgood) นอกจากที่กล่าวมา ยังมีแบบให้ผู้สอบรายงานตนเอง และอื่นๆ อีกมาก แล้วแต่จุดมุ่งหมายของการสร้างและการวัด

4. เทคนิคจินตนาการ (Projective techniques) วิธีนี้อาศัยสถานการณ์หลายอย่างไปเร้าผู้สอบ เช่น ประโยคไม่สมบูรณ์ ภาพแปลกๆ เรื่องราวแปลกๆ เมื่อผู้สอบเห็นสิ่งเหล่านี้จะจินตนาการออกมาแล้วนำมาตีความหมาย จากการตอบนั้นๆ พอจะรู้ได้ว่ามีเจตคติต่อเป้าเจตคติอย่างไร

5. การวัดทางสรีระภาพ (Physiological measurement) การวัดด้านนี้อาศัยเครื่องมือไฟฟ้า แต่สร้างเฉพาะเพื่อจะวัดความรู้สึกอันจะทำให้พลังไฟฟ้าในร่างกายเปลี่ยนแปลง เช่น ถ้าดีใจเข็มจะชี้อย่างหนึ่ง เสียใจเข็มจะชี้อีกอย่างหนึ่ง ใช้หลักการเดียวกันกับเครื่องจับเท็จ เครื่องมือแบบนี้ยังพัฒนาไม่ดีพอจึงไม่นิยมใช้เท่าใดนัก

### ประโยชน์ของเจตคติ

1. ช่วยทำให้เข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยการจัดรูปหรือจัดระบบสิ่งของต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเรา
2. ช่วยให้มีการเข้าข้างตนเอง (Self-esteem) โดยช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดีหรือปกปิดความจริงบางอย่าง ซึ่งนำความไม่พอใจมาสู่ตัวเขา
3. ช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่สลับซับซ้อน ซึ่งมีการเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบหรือการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งลงไปในนั้นส่วนมากจะทำให้เกิดความพอใจมาก หรือเป็นบ่าเห็นใจรางวัลจากสิ่งแวดล้อม
4. ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถแสดงออกถึงค่านิยมของตนเอง ซึ่งแสดงว่าเจตคตินั้นนำความพอใจมาให้กับคนนั้น
5. เตรียมบุคคลเพื่อให้พร้อมต่อการปฏิบัติการ
6. ช่วยให้ผู้บุคคลได้คาดคะเนล่วงหน้าว่าอะไรจะเกิดขึ้น
7. ทำให้บุคคลได้รับความสำเร็จตามหลักชัยที่วางเอาไว้

ในการวิจัยครั้งนี้การวัดเจตคติของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคต่อกระຈักด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงใช้วิธี การสัมภาษณ์ (Interview) เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ตามองเห็นไม่ชัด การสัมภาษณ์จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด

### การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระຈัก

พฤติกรรมทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่มี พฤติกรรมความรู้ ทักษะ ส่งเสริมให้พฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติเกิดขึ้นซึ่งเสนอออกให้เห็นทางด้านร่างกายสามารถประเมินผลได้ แต่การเกิดพฤติกรรมด้านนี้ต้องอาศัยระยะเวลา การตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งเป็นสิ่งยุ่งยากสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และเป้าหมายสูงสุดของพฤติกรรมการปฏิบัติจะช่วยให้บุคคลมี

สุขภาพดี ซึ่งถ้าไม่แสดงพฤติกรรมให้เห็นก็ยากต่อการประเมินผลว่า บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์หรือยัง (พจนีย์ เสงี่ยมจิตร. 2542 : 47)

การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เป็นความต้องการดูแลตนเอง เพื่อให้สุขภาพของตนเองกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วที่สุด โดยมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ดังต่อไปนี้

1. 4 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด ควรนอนพักที่เตียง โดยสามารถพลิกตะแคงตัวได้โดยไม่ทับตาข้างที่ผ่าตัดภายใน 1 วัน
2. แปร่งฟันโดยไม่สั่นหน้าแรงๆ หรือใช้น้ำยาบ้วนปากแทนการแปร่งฟันใน 3 วันแรก เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนแผล
3. ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รวมทั้งรับประทานผักผลไม้มากขึ้น เพื่อป้องกันอาการท้องผูก เหตุผลเพราะการเบ่งอุจจาระจะทำให้ความดันลูกตาสูง
4. หลีกเลี่ยงอาหารที่รสจัด หรืออาหารที่มีกลิ่นฉุน จะทำให้เกิดอาการไอ และจามได้
5. ห้ามก้มหน้ามาก ๆ หรือก้มต่ำกว่าระดับเอว เพราะการก้มต่ำทำให้ปวดแผลและมีเลือดออกในลูกตาได้
6. ห้ามสูบบุหรี่ หรือไอ จามแรงๆ เพราะจะทำให้กระทบกระเทือนตาได้
7. ห้ามยกของหนักเกิน 1 กิโลกรัม
8. ดูแลรักษาความสะอาดบริเวณตา ไม่แคะ แกะ เกา เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการเลื่อนหลุดของเลนส์เทียม
9. ให้เช็ดหน้าแทนการล้างหน้า ห้ามน้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัดเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อ
10. ระมัดระวังไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ทำผ่าตัดภายใน 2 เดือน ห้ามใช้น้ำรดใบหน้า ควรใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำบิดพอหมาดๆ เช็ดหน้าเบาๆ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำเข้าตา ทำให้แผลแยก อักเสบ และเกิดการติดเชื้อได้
11. เช็ดตาโดยวิธีปราศจากเชื้อ โดยใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเช็ดรอบๆ ตา อย่างเบามือ
12. หยอดตาและป้ายตาให้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์
13. ปิดตาด้วยผ้าปิดตาและครอบตาด้วยที่ครอบตาเพื่อป้องกันการกระทบกระเทือน

วิธีการเช็ดตา หยอดตา และป้ายตา

1. เตรียมสำลีที่สะอาดฆ่าเชื้อแล้วและน้ำต้มสุก
2. แกะที่ครอบตาที่เป็นพลาสติกออก เพื่อนำเอาไปทำความสะอาดและหลังจากนั้นแกะเอาผ้าปิดตาทิ้ง
3. ล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดก่อนการเช็ดตาทุกครั้งและซับมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาด

4. หยิบสำลี 2-3 ก้อน ชุบน้ำต้มสุก บีบให้หมาดๆ เริ่มเช็ดจากเปลือกตาบน เช็ดหัวตาไปหางตาอย่างเบามือ และเช็ดขอบตาล่างจากหัวตาไปหางตาอย่างเบามือ ใช้สำลีสัมผัสเพียงเปลือกตาเท่านั้น ห้ามกดน้ำหนักบนลูกตาโดยเด็ดขาด

5. เมื่อเห็นว่าเปลือกตาสะอาดดีแล้ว จึงหยอดตาหรือป้ายยาที่ตาตามที่แพทย์สั่ง โดยหยอดหรือป้ายที่กระพุ้งตาล่าง ระวังอย่าให้โดนตาโดยตรง

6. หยิบที่ครอบตาปิดไว้ ใช้พลาสติก 2 เส้นปิดทับไว้

### การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองต่อเนื้องที่บ้าน

1. ห้ามไม่ให้น้ำเข้าตา

- ไม่อาบน้ำฝักบัวหรือลงอาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง
- ในขณะที่อาบน้ำห้ามเอาน้ำราดศีรษะ
- ห้ามสระผมเอง ถ้าจำเป็นควรนอนให้ผู้อื่นสระให้
- ห้ามใช้น้ำล้างหน้าให้ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดหน้าเบาๆ

2. ห้ามการปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนถึงตา

- แปร่งฟันได้แต่ต้องแปร่งเบาๆ ไม่ส่ายหน้าไปมาและระวังอย่าให้มีคลื่นไส้อาเจียน
- ห้ามไอ หรือจามแรงๆ ถ้าจำเป็น ต้องพยายามไม่ปล่อยให้อาเจียนหรือจามเต็มที่
- เคี้ยวหมากได้แต่ห้ามตำหมากเอง (ให้ผู้อื่นตำ)
- หลังผ่าตัด 2 เดือนแรก ห้ามยกของหนักและห้ามทำงานหนักที่จะ

กระทบกระเทือนถึงตาได้ เช่น ขุดดิน ฝ่าฟัน

- ชักผ้า (ถ้าต้องการชักผ้าด้วยตนเองพยายามอย่าก้มหน้า)
- ห้ามนอนคว่ำ ห้ามก้มหน้าต่ำกว่าระดับเอว ห้ามก้มลงเก็บของถ้าจำเป็นต้องก้ม

ลงเก็บเองให้นั่งลงเก็บ

- ระวังไม่ให้ท้องผูก เพราะการเบ่งถ่ายอุจจาระจะทำให้เลือดออกในตาได้
- ห้ามขยี้ตา และห้ามใช้ผ้าทุกชนิดเช็ดตา
- เวลานอนให้ใช้ที่ครอบตาทุกครั้งอย่างน้อย 1 เดือนหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการขยี้

ตา

- ห้ามใช้สายตามาก เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ติดต่อกันนานกว่าครึ่งชั่วโมง
- ห้ามมองไปกลางแดด และควรสวมแว่นกันแดดเวลาออกนอกบ้าน
- ไม่ควรประกอบอาหารหรือทำความสะอาดบ้านที่มีควันหรือฝุ่นฟุ้งกระจาย

ประมาณ 1 เดือน เพราะอาจทำให้ตาอักเสบได้

- ไม่ควรเดินทางไกลๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเดินทางที่กระทบกระเทือนมากๆ
- ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่เครื่องเทศ หรือรสจัดจะทำให้จามหรือไอได้
- ไม่ควรเล่นกับเด็กเล็ก สัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัข เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายได้

3. ยาหยอดตา ยาป้ายตา ที่แพทย์ให้ไปควรใช้เฉพาะข้างที่ผ่าตัดเท่านั้น

- ห้ามนำยานี้ไปใช้กับบุคคลอื่น

- ก่อนหยอดตา ป้ายตา ควรล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง

4. ต้องมาตรวจตามแพทย์นัด

แต่ถ้ามีปัญหาหรือมีอาการผิดปกติ เช่น ตาแดง ปวดตามาก ตามัวลง หรือมีขี้ตา

ควรมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด

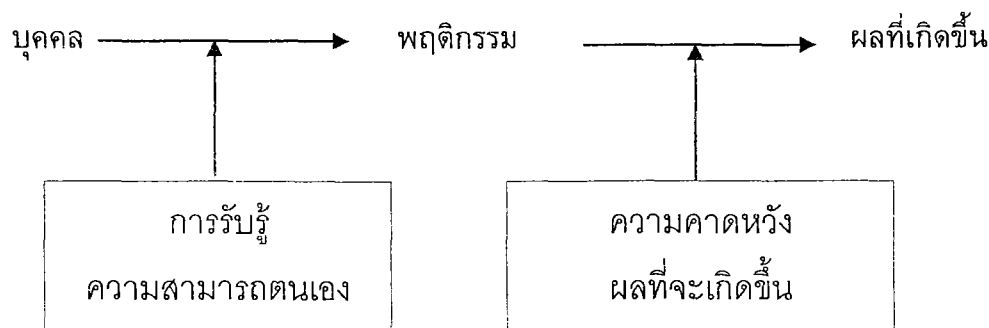
### ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self – Efficacy Theory)

แนวคิด การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self efficacy) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของนักจิตวิทยาชาวแคนาดา ชื่อ Albert Bandura ซึ่งมองว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นไม่เพียงแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในแง่ของการแสดงออกเท่านั้น แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ ก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว แม้ว่าจะยังไม่มีแสดงออกก็ตาม ดังนั้น การเรียนรู้ของ แบนดูรา นั้นมักจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงที่พฤติกรรมภายในโดยไม่จำเป็นที่จะต้องมีการแสดงออก แบนดูรา เชื่อว่า พฤติกรรมของคนเรานั้นเกิดขึ้นจากการกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ของปัจจัย 3 ปัจจัย คือปัจจัยทางพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ อิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง จะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 48 - 50; อ้างอิงจาก Bandura. 1989. *Social cognitive theory*. p. 1 - 60)

แบนดูรา ให้ความหมาย การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self efficacy) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพการแสดงออก ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ่นั้น ๆ นั่นคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่ามีประสิทธิภาพก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรม

แบนดูรา ได้ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ด้วยความสามารถตนเอง และได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถตนเอง ดังนั้นความสามารถตนเอง (Self efficacy) มีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ จึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมระหว่าง สิ่งที่เราบ่ว่าจะต้องทำอะไร กับสิ่งที่เราจะปฏิบัติจริง จากแนวคิดดังกล่าว แบนดูรา ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self efficacy) โดยมีสมมติ

ฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม ซึ่งโครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี มีดังนี้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 58 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1977. *Social learning theory*. unpagged)



ภาพประกอบ 9 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวัง ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

จากโครงสร้างของทฤษฎี แสดงให้เห็นองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

การรับรู้ความสามารถตนเอง แบนดูรา ให้ความหมายว่า เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับ ความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตความเชื่อในความสามารถตนเอง พิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว บุคคลที่ตัดสินใจว่า จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองว่า จะทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม เนื่องจาก มนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้น การที่บุคคลจะตัดสินใจว่า จะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ ซึ่งทั้ง 2 ประการ มีความสัมพันธ์กัน ดังแสดงได้จากภาพประกอบ 10 (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 59 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1978. *American psychologist*. p. 344 - 358)

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

| การรับรู้<br>ความสามารถตนเอง | สูง<br>ต่ำ | สูง                    | ต่ำ                       |
|------------------------------|------------|------------------------|---------------------------|
|                              |            | มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ       |
|                              |            | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ    | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน |

ภาพประกอบ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

จากภาพประกอบ 10 แบนดูรา กล่าวว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ แม้กระทั่งความล้มเหลว หรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเองเพื่อให้เกิดความสำเร็จได้ จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งจะมี ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำหรือปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามกระทำ พฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น Bandura เสนอว่า มี 4 วิธี คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences)
2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling)
3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion)
4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion arousal)

ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากว่า เป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น ต้องฝึกบุคคลให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จ พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำ จะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบที่พึงพอใจจะทำให้ผู้สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายามจริง และไม่ย่อท้อ การที่ได้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายตนเองส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้เช่นนั้น ตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Live model) คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง

2.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model) คือตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อ ต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น

ในการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบแบบดูรา ได้กล่าวว่าประกอบด้วย 4 กระบวนการ (ดูได้จากภาพประกอบ 11) ดังต่อไปนี้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 53 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1989. *Social cognitive theory*. p. 1 - 60)

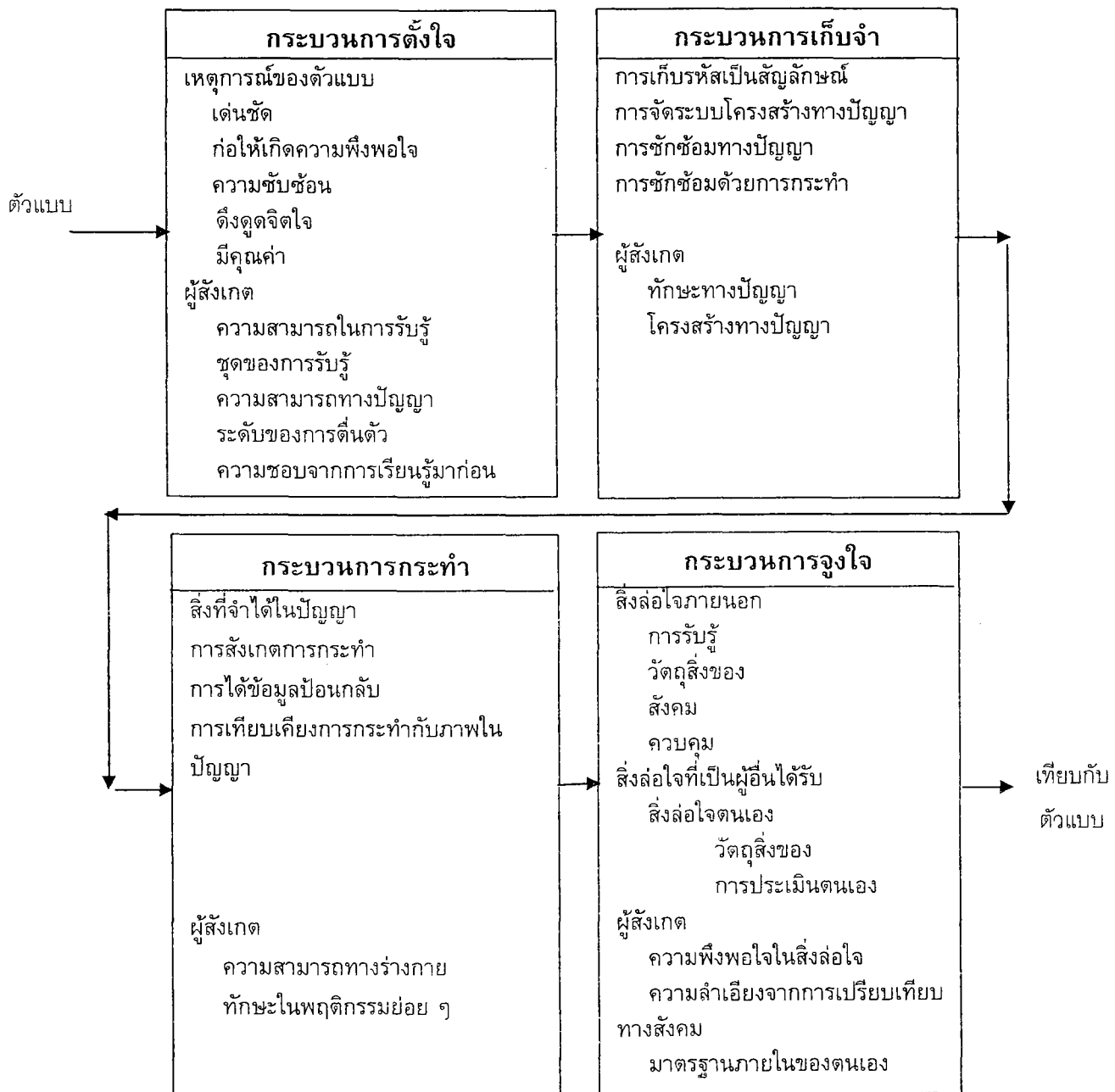
1) กระบวนการตั้งใจ (Attentional processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้มากจากการสังเกตถ้าเขาไม่มีความตั้งใจ และรับรู้ได้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออก กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบเอง พบว่าตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจจะสังเกตนั้นต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัด เป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่สลับซับซ้อนมากนัก จิตใจรวมทั้งพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกนั้นควรมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์อีกด้วย นอกจากองค์ประกอบของตัวแบบแล้ว ยังมีองค์ประกอบของผู้สังเกตอีกด้วย ซึ่งได้แก่ความสามารถในการรับรู้ ซึ่งรวมทั้งการเห็น การได้ยิน การรับรู้รส กลิ่น และสัมผัส จุดของการรับรู้ ความสามารถทางปัญญา ระดับของการตื่นตัว และความชอบที่เคยได้เรียนรู้มาก่อนแล้ว

2) กระบวนการเก็บจำ (Retention processes) บุคคลจะไม่ได้รับอิทธิพลมากนักจากตัวแบบที่เขาไม่สามารถจะจดจำได้ถึงลักษณะของตัวแบบ บุคคลจะต้องแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ และจัดโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น ซึ่งแน่นอนปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการเก็บจำ คือ การเก็บรหัสเป็นสัญลักษณ์ เพื่อให้จำง่ายแก่การจำ การจัดระบบโครงสร้างทางปัญญา การชักข้อมลักษณะของตัวแบบที่สังเกตในความคิดของตนเอง และชักข้อมด้วยการกระทำ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความสามารถทางปัญญา และโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกตอีกด้วย

3) กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้นั้นมาเป็นการกระทำ ซึ่งจะกระทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ในการ สังเกตการกระทำของตนเอง การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และการเทียบเคียง การกระทำกับภาพที่จำได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกตอีกด้วย ซึ่งได้แก่ความสามารถทางกาย และทักษะในพฤติกรรมย่อยๆ ต่างๆ ที่จะทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ

4) กระบวนการจูงใจ (Motivational processes) การที่บุคคลที่เกิดการเรียนรู้แล้วจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ กระบวนการจูงใจขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของสิ่งล่อใจภายนอก สิ่งนั้นจะต้องกระตุ้นการรับรู้ เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ เป็นที่ยอมรับของสังคม และพฤติกรรมที่กระทำตามตัวแบบนั้นสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจที่เห็นผู้อื่นได้รับ ตลอดจนสิ่งล่อใจของตนเอง ซึ่งอาจจะเป็นวัตถุสิ่งของ และการประเมิน

ตนเอง นอกจากนี้ในแง่ของผู้สังเกตนั้น ยังขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในสิ่งล่อใจ ความลำเอียงจากการเปรียบเทียบทางสังคม และมาตรฐานภายในของตนเอง



ภาพประกอบ 11 กระบวนการของการเรียนรู้จากการสังเกต

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ จะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จโดยค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกข่มขู่ การตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของบุคคลนั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับ การกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรง ทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อบุคคลไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งไม่พึงพอใจ ความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลจะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้เกิดการเรียนรู้ความสามารถตนเองต่ำ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกนำแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อพัฒนาความสามารถตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรคต่อกระຈก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระຈก โดยใช้วิธีพัฒนาความสามารถตนเอง 3 ประการ คือ การใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นประสบการณัของผู้อื่น และการชักจูงด้วยคำพูด

การใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) แนวคิดนี้ นำมาใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระຈกมีทักษะที่จะปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัดและรับรู้ว่ตนเองสามารถที่จะกระทำไ้ โดยมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติ การเช็ดตา หยอดตา และป้ายตา

การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยใช้ตัวแบบ (Modeling) ตัวแบบที่ใช้เป็นบุคคลจริง (Live model) โดยเสนอตัวแบบด้านบวกและด้านลบโดยการยกกรณีศึกษา ตัวแบบด้านบวกเป็นผู้ที่ผ่านการผ่าตัดต่อกระຈกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทำให้สามารถมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างบุคคลปกติ โดยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามแผนการรักษาเผลทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเช่นคนปกติทั่วไป และยกกรณีศึกษาที่เป็นตัวแบบด้านลบ ซึ่งเป็น ผู้ที่มีปัญหาหลังการผ่าตัดต่อกระຈกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง คือ มีการติดเชื้อที่ตาเนื่องจากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ว่ การแสดงพฤติกรรมนี้แล้วจะทำให้ได้รับผลที่ไม่พึงพอใจ

การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) การที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระຈก โดยวิธีใช้คลื่นเสียงความถี่สูง ได้เรียนรู้พฤติกรรมของตัวแบบและได้ลองฝึกทักษะ การปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้วยตนเอง หลังผู้วิจัยกระตุ้น ชักจูง ให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยบอกสิ่งที่ผู้ป่วยนั้นได้กระทำอย่างถูกต้องและบอกสิ่งที่ควรจะแก้ไข เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจกับผู้ป่วย

### แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา ซึ่งเป็นการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร หรือด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้เกิดความผูกพัน เชื่อว่ามีคนรัก เอาใจใส่ และยกย่องมองเห็นคุณค่าว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเอง ทำให้รู้สึกว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมนั้น ๆ

บาเรอราห์ (Barrera. 1982 : 70) ได้กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับ การมีส่วนร่วม ร่วมทางสังคม

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147 - 148) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือทางด้านของอารมณ์ สังคม สิ่งของ หรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ในระยะเวลารวดเร็วขึ้น

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 257) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้ถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก ได้รับการยกย่องนับถือ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้ความสนับสนุนด้านการประเมิน การรับรองการกระทำที่จะทำให้คนนั้นดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2536 : 185) ได้กล่าวว่า ครอบครัวจะมีบทบาทที่สำคัญต่อสุขภาพ และการเจ็บป่วย นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นแหล่งปฐมนิเทศของนิสัยทางด้านสุขภาพ เช่น บริโภคนิสัย การแปรงฟัน การล้างมือ ฯลฯ บิดามารดาเป็นครูคนแรกที่จะเป็นผู้สอนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัวยังเป็นหน่วยของสังคมที่ช่วยให้บุคคลเกิด หรือสร้างคำจำกัดความ หรือความหมายของบุคคลที่จะแสดงว่า อาการที่เกิดขึ้นกับตนอย่างไรจึงจะเรียกว่า "เจ็บป่วย" และครอบครัว (หรือแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ เช่น เพื่อนสนิท) อาจมีส่วนช่วยให้สุขภาพของบุคคลดีขึ้น โดยช่วยผ่อนคลาย "ความกดดัน" ที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล

หทัย ชิดานนท์ (2540 : 26) กล่าวถึง แรงสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็นความช่วยเหลือที่ให้อุปการะบุคคลหรือกลุ่มต่าง ๆ ที่มาจากภายในชุมชนเอง ซึ่งลักษณะจะก่อให้เกิดเป็นเกราะกำบัง

ภัยอันจะเกิดจากความพลิกผันของชีวิตหรือสภาพความเป็นอยู่ และเป็นชุมพลที่ดีสำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคม จะรวมถึงการช่วยให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันไปจนถึงการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของและบริการต่าง ๆ

โดยสรุปแล้ว อาจกล่าวได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การกระทำใดก็ตามที่ส่งเสริมให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการได้รับการยอมรับ ได้รับความช่วยเหลือในด้านของจิตใจ อารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ รวมถึงการช่วยเหลือด้านแรงงาน การเงิน ด้านข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

#### แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

ฟิลลิป (Phillips. 1991 : 535-544) แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ได้เป็น

#### 3 ระบบ ดังนี้

1. แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบย่อย (Subsystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่นเป็นการสนับสนุนทางสังคมระดับที่เล็กที่สุด ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์หรือการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับสิ่งที่มีความหมายในชีวิต ซึ่งอาจเป็นบุคคล เช่นบุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัว คู่สมรส บุตรหลาน หรือผู้ดูแล หรือสิ่งอื่นที่อาจไม่ใช่บุคคลก็ได้ เช่น สัตว์เลี้ยง สิ่งของ

2. แรงสนับสนุนทางสังคมระดับระบบ (System) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่มบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกัน หรือระหว่างบุคคลกับองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์หรือการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับกลุ่มองค์กรทั้งกลุ่มและกลุ่มใหญ่ ได้แก่ครอบครัว และชุมชน

3. แรงสนับสนุนทางสังคมระดับเหนือระบบ (Suprasystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมอื่นที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน ที่มีความเกี่ยวข้องกัน มีความสัมพันธ์กัน หรือมีการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับระบบแรงสนับสนุนทางสังคมในบริบทของชุมชนขนาดใหญ่ ได้แก่ หน่วยงานบริการทางสังคม หรือโครงการให้บริการในชุมชน

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 257-259) ได้แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ครอบครัวซึ่งเป็นกลุ่มของแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ ครอบครัวที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม สมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ถึงความต้องการของกันและกัน มีการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ นับถือหรือยอมรับความต้องการส่วนรวมและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. กลุ่มเพื่อน (Peer support system) คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิต ประสบผลสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เขาเคยประสบมา

3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา (Organized religious support systems) เป็นกลุ่มองค์กรที่มีการพบปะกันในสถานที่ที่ศาสนาจัดไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนานั้น ๆ การ

ชุมชนเป็นการแบ่งปันความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิต ธรรมเนียมปฏิบัติทางศาสนา และแนวทางในการดำเนินชีวิต นำไปสู่ความเข้าใจด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือของกลุ่มผู้ให้การดูแล หรือการให้ความช่วยเหลือองค์กรทางวิชาชีพ (Organized support systems of care giving or helping professional) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะ และการบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้บริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนไม่เพียงพอ หรือการสนับสนุนนั้นไม่ได้ผลหรืออาจถูกนำไปใช้ไปหมดแล้ว กลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพจะเข้ามาให้การสนับสนุนในส่วนนี้ได้

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized support groups not dissected by Health professional) ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือ ซึ่งกันและกันกลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่มีความต้องการหรือมีเหตุผลบางอย่างที่บุคคลไม่สามารถจะจัดหาบริการให้แก่ตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มบุคคลที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสมาชิก หรือส่งเสริมการปรับตัวไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่

#### ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. แรงสนับสนุนทางสังคม อารมณ์ (Socioemotional support) เป็นการให้ความรัก ความเข้าใจ การยอมรับ การยกย่องจากบุคคลสำคัญ

2. การช่วยเหลือด้านสิ่งของ แรงงาน (Instrumental aid) เป็นการให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ แรงงาน เงิน

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 257) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน การมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า

2. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไรถึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลลูก เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

### ระดับของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

กอตต์ลลิบ (Gottlieb. 1985 : 5 - 22) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคม โดยดูจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตในสังคม
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายของสังคมระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกัน เช่น กลุ่มเพื่อนใกล้ชิด
3. ระดับแคบหรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาระดับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม มาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนรัก

### ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

โคเฮนและวิลส์ (Cohen & Wills. 1985 : 310 - 359) ได้ทำการศึกษาและพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทำให้มีสุขภาพดีเนื่องจาก

1. แรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้มนุษย์มีกำลังใจ มีอารมณ์ที่มั่นคงอันจะส่งผลให้ระบบประสาทต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกันทำงานดีขึ้น ส่งเสริมให้การต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนดีขึ้นสามารถช่วยลดความรุนแรงของปัญหา และส่งผลให้มีการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ดี
2. แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤติในชีวิต โดยเป็นตัวช่วยลดความเครียดซึ่งจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ซึ่งเมื่อมีความเครียดคนเราจะมีความรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกด้อย ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง จึงเป็นสาเหตุทำให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงและเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2536 : 185) ที่กล่าวว่า ครอบครัวจะมีบทบาทที่สำคัญต่อสุขภาพ และการเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จากพยาบาลหอผู้ป่วยจิตเวช ผู้วิจัยและ จากญาติผู้ใกล้ชิดที่ผ่านการแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นความถี่สูง เป็นผู้ให้ข้อมูลและการสนับสนุนด้านจิตใจ คอยกระตุ้นเตือน ตลอดจนช่วยเหลือกิจกรรมบางอย่างที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เองแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

### หลักการเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขภาพ

นักการศึกษาผู้ใหญ่ มีความเชื่อมั่นว่า การสอนควรจะช่วยให้ผู้เรียน โดยเฉพาะคือผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่สามารถมีอิสระและเสรีภาพในการเรียนรู้ให้มากที่สุด ในแต่ละวิธีการเกี่ยวกับการสอน จาร์วิส อาจารย์ที่สอนวิชาการศึกษาผู้ใหญ่แห่งประเทศไทย ได้จำแนกวิธีการสอนผู้ใหญ่ออกเป็น

3 ประเภทด้วยกันคือ วิธีการสอนโดยใช้ครูเป็นศูนย์กลาง วิธีการสอนโดยใช้นักศึกษาเป็นศูนย์กลาง แบบกลุ่ม และวิธีการสอนโดยใช้นักศึกษาเป็นศูนย์กลางรายบุคคล วิธีการสอนที่นำมาใช้กับนักศึกษาผู้ใหญ่มีดังนี้ (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2538 : 165 - 176 อ้างอิงจาก Jarvis. 1983. Adult and continuing education : Theory and Practice. P. 130 - 156)

1. วิธีการสอนโดยใช้ครูเป็นศูนย์กลาง (Teacher-Centered methods) เป็นวิธีการที่มีครูผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้นำและผู้ดำเนินการ จัดเป็นวิธีการสอนที่จะพยายามให้ความรู้ ข้อมูล และข้อเท็จจริงแก่ผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยอาจจะมีการใช้ศิลปะในการตั้งคำถามของครูในการกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการสนองตอบในการเรียน ในบางครั้งผู้สอนไม่สามารถที่จะใช้เทคนิคในการตั้งคำถามได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าไม่มีเวลา หรือเป็นเพราะว่าผู้เรียนมีจำนวนมากจนไม่สามารถที่จะถามได้อย่างทั่วถึงทุกคน สำหรับวิธีการสอนผู้ใหญ่ที่นำมาใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคต่อกระຈກ มี 2 วิธีการ คือ การบรรยาย และการสาธิต

#### **การบรรยาย (Lecture method)**

วิธีการสอนแบบบรรยายใช้กันอย่างแพร่หลายในวิทยาลัยและมหาวิทยาลัย โดยเริ่มใช้กันมาก่อนในมหาวิทยาลัยของยุโรปสมัยกลาง วิธีสอนแบบนี้เหมาะที่จะใช้สอนในชั้นที่มีผู้เรียนมาก ๆ การสอนแบบบรรยายจะได้ผลดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับคุณภาพของผู้สอนและผู้เรียน

โอกาสที่จะใช้การสอนแบบบรรยาย มีดังนี้

1. เมื่อต้องการช่วยให้ผู้เรียนประหยัดเวลาในการทดลองค้นคว้าบางเรื่อง เพราะถ้าปล่อยให้ผู้เรียนทำงานนั้นด้วยตัวเองก็จะต้องใช้เวลานาน ซึ่งถ้าผู้สอนใช้การบรรยายประกอบการสาธิตจะเสียเวลาน้อยกว่า
2. เมื่อเรื่องที่สอนนั้นยากที่จะเข้าใจได้เอง หรือให้ความรู้ และหลักการสำคัญต่าง ๆ ที่อาจหาไม่ได้จากที่อื่น
3. เมื่อขึ้นบทเรียนใหม่ใช้เป็นขั้นนำ
4. ใช้เมื่อต้องการสรุปบทเรียนหรือการทบทวน
5. ใช้เป็นการช่วยนำทางในการอ่านหนังสือ
6. ใช้ในการอธิบายความหรือคำเพิ่มเติม รวมทั้งแก้ไขความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนให้ถูกต้องตามความเป็นจริง

7. ใช้ในการตอบคำถามหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในห้องเรียน
8. ใช้ในการอธิบายประกอบการใช้สื่อทัศนวัสดุ เช่น สไลด์ รูปภาพ ภาพยนตร์

**ข้อดีและข้อเสียของวิธีสอนแบบบรรยาย**

**ข้อดี**

เป็นวิธีที่ดีวิธีหนึ่งในการสอนบางบทเรียน เช่น บรรยายประกอบภาพของโรคต่าง ๆ สุขภาพจิต เป็นต้น หรืออาจใช้เป็นบทนำหรือปูพื้นฐานในการเรียนบทเรียนใหม่ ปัญหาใหม่ หรือ

หน่วยใหม่ ใช้ฝึกการฟัง สรุปบทเรียนตลอดจนแสดงความสัมพันธ์ของรายละเอียดในแนวความคิดต่าง ๆ

### ข้อเสีย

วิธีสอนแบบนี้ ขัดกับหลัก Learning by doing ถ้าวุฒิภาวะของผู้เรียนยังไม่เจริญพอจะเป็น การเสียเวลาโดยใช้เหตุ

### การสาธิต (Demonstration)

การสาธิต คือ การแสดงให้เห็นการปฏิบัติหรือการกระทำ ซึ่งต้องอาศัยการเตรียมการอย่างรอบคอบในการการใช้กระบวนการนี้ โดยประกอบทั้งทางด้านการพูดและการแสดงให้เห็นด้วยสายตา การตอบคำถามและการอธิบายเพิ่มเติม

ขั้นแรกที่สุดผู้เรียนจะมองดูผู้เชี่ยวชาญ แสดงการสาธิตและรับฟังคำอธิบาย หลังจากนั้นก็ต้องให้โอกาสผู้เรียนได้ปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งบางครั้งก็มีความจำเป็นต้องทำตามขั้นตอนต่างๆ และได้รับทราบวิธีการปฏิบัติจากผู้สาธิตด้วย

เทคนิคการสาธิตใช้เพื่อความมุ่งหมายดังนี้

1. สอนให้บุคคลได้ทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไร หรือใช้วิธีการเกี่ยวกับกระบวนการใหม่ๆ ใดๆ

2. ส่งเสริมและสนับสนุนความมั่นใจให้เกิดแก่ผู้เรียน

3. ส่งเสริมให้เกิดความสนใจในการเรียนมากขึ้น และใช้กระบวนการใหม่ๆ ใดๆ

### ข้อดีและข้อเสียสำหรับเทคนิคการสาธิต

#### ข้อดี

1. เทคนิคนี้สามารถใช้ได้อย่างดี ในการช่วยให้เห็นกระบวนการที่ชัดเจนมากกว่าการพูดเฉยๆ หรือการเขียนคำบรรยายให้อ่าน

2. ผู้เรียนมีโอกาสได้ทดสอบความเข้าใจตนเองทันที หลังจากได้ชมการสาธิตแล้ว ทำให้ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไข

#### ข้อเสีย

1. สิ่งที่น่าสนใจประกอบสาธิตบางที่มีขนาดใหญ่โต ไม่สามารถนำมาแสดงในห้องเรียนได้ อาจต้องพาผู้เรียนไปดูยังสถานที่อื่นๆ

2. การปฏิบัติการที่ไม่ดีพอของผู้สาธิต จะทำให้เกิดปฏิกิริยาในทางเสียกับผู้เรียน

2. วิธีการสอนโดยให้นักศึกษาเป็นศูนย์กลางแบบกลุ่ม (Student-Centered group methods) เป็นวิธีการสอนที่มีลักษณะที่ผู้เรียนสามารถจะเรียนรู้ร่วมกันในระหว่างพวกเขาตนเองเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้จะเป็นการนำเอาความรู้จากประสบการณ์ผู้เรียนมาสู่สถานการณ์การเรียนการ

สอนด้วยเพื่อน (Peer teaching) ครูผู้สอนจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Facilitator) สำหรับวิธีการที่ใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก คือ การอภิปรายกลุ่ม

### การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)

การอภิปรายกลุ่มมีความมุ่งหมายที่สำคัญคือ ต้องการให้พูดคุยหรือสนทนากันโดยพิจารณาถึงเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มมีความสนใจร่วมกัน โดยมีสมาชิกเข้าร่วมการอภิปรายประมาณ 6-20 คน ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้นำหรือประธานกลุ่ม วิธีการอภิปรายกลุ่มนับว่าให้โอกาสแก่ผู้เรียนอย่างมากในการแสดงความคิดเห็นและประสบการณ์แก่บุคคลอื่นๆ อย่างไรก็ตามหัวข้อเรื่อง (Topic) ในการอภิปรายนั้นควรมีความสำคัญมากต่อเทคนิควิธีการประเภนี้ ดังนั้น หัวข้อการอภิปรายกลุ่มที่ดีต้องเป็นไปตามเกณฑ์ต่อไปนี้ คือ

1. อยู่ในความสนใจของสมาชิกทุกๆ คนในกลุ่ม
2. ควรเป็นความต้องการของสมาชิกทุกคน และมีข้อมูลเพียงพอในการอภิปราย
3. หัวข้อเรื่องควรมีความหมายชัดเจนและทุกคนเข้าใจตรงกันด้วย

### ข้อดีและข้อเสียของการอภิปรายกลุ่ม

#### ข้อดี

1. เทคนิคนี้จะช่วยให้สมาชิกมีโอกาสสูงสุด ในการมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง
2. ผู้เรียนจะสามารถเกิดการเรียนรู้ขึ้นในพฤติกรรมของตนเอง (Insight)
3. เทคนิคนี้จะช่วยกระตุ้นสนับสนุนให้บุคคลเกิดพัฒนาความสามารถด้านการทำงานในฐานะเป็นสมาชิกของกลุ่ม
4. เทคนิคนี้สามารถช่วยเหลือให้บุคคลพัฒนาความเชื่อมั่นขึ้นในตนเอง
5. บุคคลที่ใช้เทคนิคนี้อย่างมีประสิทธิภาพย่อมจะก่อให้เกิดความเข้าใจ มีมนุษยสัมพันธ์และมีมิตรภาพอันดีแก่สมาชิกในกลุ่ม

#### ข้อเสีย

1. เทคนิคนี้จะไม่เหมาะสมกับสมาชิกในกลุ่มเพียงประมาณ 6-20 คนเท่านั้น
2. การอภิปรายกลุ่มมักจะไม่ค่อยได้ผลดี ถ้าหากสมาชิกไม่ได้รับการฝึกหัดให้ทราบบทบาทและความรับผิดชอบของตนเอง
3. สมาชิกหนึ่งหรือสองคนในกลุ่มพูดมากกว่าคนอื่นๆ ในกลุ่ม จนทำให้สมาชิกคนอื่นๆ ไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นเลย
3. วิธีการสอนโดยใช้นักศึกษาเป็นศูนย์กลางรายบุคคล (Individual student center methods) เป็นวิธีการที่มีทั้งส่วนคล้ายและส่วนที่ต่างจากแบบที่ 2 ทั้งนี้เป็นวิธีการสอนซึ่งเน้นเฉพาะผู้เรียนแต่ละบุคคลเท่านั้น เพื่อผู้เรียนจะสามารถนำไปใช้ให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมกับ

ตัวเอง โดยมีลักษณะที่หลากหลายในวิธีการเรียน จากการเลือกเรียนด้วยตนเอง (Self-selected learning) หรือการให้ผู้สอนกำหนดกิจกรรมได้ (Tutor-set projects) สำหรับวิธีการสอนแบบนี้ ผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมให้ทำซึ่งก็คือการฝึกปฏิบัติการเช็ดตา หยอดตา การป้ายตา

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

### งานวิจัยในต่างประเทศ

แจคสัน (Jackson. 1996 : 1550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการสอนสุขศึกษาแบบกลุ่มและแบบเดี่ยว กับการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคต่อกระຈก และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานทางสังคมกับการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ ที่น่าสังเกตระหว่างวิธีการสอนทั้งแบบกลุ่มและแบบเดี่ยวกับการเรียนรู้แบบพุทธิพิสัยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระຈกและเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมมาแล้ว และไม่พบผลลัพธ์ใดๆ ที่น่าสนใจจากการวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานทางสังคม

ไฮฟิลล์ (Highfill. 1998 : 510) ได้ศึกษาเรื่องความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลเพื่อประกอบการยินยอมในการผ่าตัดโรคต่อกระຈก จากการศึกษาในผู้ป่วย 28 ราย อายุตั้งแต่ 51-87 ปี ที่ได้นัดมาเพื่อทำผ่าตัด ได้รับคำปรึกษา และเอกสารที่อธิบายเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยทั้งหมดได้ทำแบบสอบถาม โดยได้ทำกิจกรรมนี้เสร็จสิ้นภายใน 2 วัน ผลการศึกษาพบว่า ถึงแม้แพทย์จะมั่นใจว่าได้บอกกล่าวล่วงหน้าแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอแล้วก็ตาม ผู้ป่วยก็อาจจะยังไม่ยินยอมรับการผ่าตัดต่อกระຈก ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้กับสิ่งที่จริงที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างขั้นตอนของการขอคำยินยอมการผ่าตัดต่อกระຈกนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน

เจเน็ต และคณะ (Janet, et al. 2000 : Abstract) ได้ศึกษาหลักการสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมในการสนับสนุนให้นักศึกษามหาวิทยาลัยออกกำลังกาย นักศึกษามหาวิทยาลัยมีแนวโน้มที่จะออกกำลังกายมากขึ้น หากได้รับแรงสนับสนุนไปกระตุ้น แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีนั้นแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา จำนวน 937 คนในมหาวิทยาลัยแห่งรัฐโอไฮโอ ผลการวิจัยพบว่า ผู้หญิงออกกำลังกายมากกว่าหากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แต่สำหรับผู้ชายแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นกลุ่มเพื่อน ๆ จะมีผลต่อการออกกำลังกายมากกว่า นักศึกษาร้อยละ 52 ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 31 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลา 6 เดือนหรือมากกว่านั้น ส่วนร้อยละ 17 ออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นเวลาน้อยกว่า 6 เดือน ปัจจัยเพิ่มเติมที่ทำให้ นักศึกษามีกิจกรรมออกกำลังกายคือ ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ที่มีต่อการออกกำลังกาย ตัวอย่างเช่น นักศึกษาที่มีความสามารถตนเองในการออกกำลังกายสูง อาจมีแรงจูงใจที่จะออกไปวิ่งออกกำลังกายถึงแม้อากาศภายนอกจะหนาว หรืออาจจะหากิจกรรมออกกำลังกายอื่นทำแทนหากฝนกำลังตก ปัจจัย

หลักในการเพิ่มความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย คือ ต้องมีการสร้างโอกาสและมีแรงดึงดูดในการออกกำลังกาย ทำให้การออกกำลังกายไม่เป็นอันตราย

เบอร์แมน (Berman. 2003 : Abstract) ได้ศึกษาเรื่อง แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถทางกายภาพและสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ตนเอง (Systemic lupus erythematosus : SLE) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พยายามค้นคว้าทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านโปรแกรมแรงสนับสนุนจากผู้ดูแลผู้ป่วย (Partner support) โดยดำเนินตามหลักที่ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีมีส่วนต่อการจัดการกับอาการ Lupus และสุขภาพที่ดีและผู้ดูแลผู้ป่วยให้ความร่วมมือจัดการกับปัญหาเหล่านี้ โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ตนเอง จำนวน 122 รายพร้อมกับผู้ดูแล (อาจเป็นคู่สมรส หรือสมาชิกในครอบครัว) ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มทดลอง ได้เข้าร่วมในวิธีการสอดแทรกทางจิตวิทยาสุขภาพ เป็นที่วิธีที่ออกแบบมาเพื่อเพิ่มความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและวิธีการแก้ปัญหาโดยการจัดกลุ่มสุขภาพใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยพยาบาลเป็นผู้ให้สุขภาพ พร้อมกับโทรศัพท์ให้คำปรึกษารายเดือน เป็นเวลา 6 เดือน ผู้ป่วยได้รับการสอนสุขภาพให้เข้าใจปัญหาของตนเองพร้อมกับประเมินทางเลือกหลายๆ วิธีเพื่อการแก้ปัญหา และวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการรับรู้และเข้าใจความเห็นที่ขัดแย้งของผู้ดูแลผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ (Attention placebo) ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถของกลุ่มควบคุมนั้นอยู่ในระดับปกติ แต่ในกลุ่มทดลองนั้น ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นจาก 6.3 เป็น 7.2 สถานะของสุขภาพจิตโดยรวม(Global mental health status ที่ SF-36) ลดลงจาก 61 จุดมาที่ 58 จุด ในกลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจาก 51 จุด เป็น 69 จุด และพัฒนาการทางร่างกายโดยรวม (Global physical function) เพิ่มขึ้น 7 จุด ในกลุ่มทดลอง งานวิจัยนี้ให้ข้อสรุปว่า ผลลัพธ์หลังจากการรักษาอาจจะแตกต่างกัน แม้การให้ยาเหมือนกัน หากแพทย์ที่ให้การรักษาสมาารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพ และมีระบบแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี

### งานวิจัยในประเทศ

อรทัย ชนมาสุข (2538 : 92 - 97) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนโดยแม่บ้านอาสาสมัครกับการใช้จดหมายกระตุ้นเตือน ต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรี ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากแม่บ้านอาสาสมัครและกลุ่มที่ได้รับจดหมายกระตุ้นเตือน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สะพรั่งศักดิ์ จุลเดช (2540 : 91 - 96) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ณ ศูนย์วัณโรค เขต 2 จังหวัดสระบุรี โดยการให้ความรู้ การสาธิตการจดยา การอภิปรายกลุ่มย่อย ชมวิดีโอ การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่และจดหมายกระตุ้นเตือน ผลการวิจัย

พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอด การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอด การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาระดับต่ำและไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

ศิริมา เขมะเพชร (2541 : 147 - 150) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร โดยการศึกษา การสาธิตวิธีการออกกำลังกาย การอภิปรายกลุ่มย่อย ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การจัดการความเครียด การเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางกายสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติของกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรรณี ทิพย์ธราดล (2542 : 68 - 69) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี จังหวัดนนทบุรี โดยมีกิจกรรมการบรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะในการตรวจร่างกายด้วยตนเอง การดูแลแบบและการฝึกการฝึกจัดตารางกิจกรรมปฏิบัติด้านสุขภาพส่วนบุคคล รวมทั้งฝึกการบันทึกกิจกรรมปฏิบัติด้านสุขภาพส่วนบุคคลด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

โสมจรรย์ เตชะวรวิทย์ (2542 : 82 - 85) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยมีการบรรยายประกอบภาพพลิก การติดตามเยี่ยมบ้าน การกระตุ้นเตือนโดยให้ญาติเป็นผู้กระตุ้นเตือนกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความรู้และการปฏิบัติด้านสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

สวรค์ ทับศรี (2543 : 60 - 64) ได้ศึกษาการการประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลราชวิถี โดยการศึกษา การแจกคู่มือการดูแลบุตรตัวเหลือง และการใช้โปรแกรมส่งเสริมการปฏิบัติของสามีที่จะให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการดูแลบุตรตัวเหลืองภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนมารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการดูแลบุตรตัวเหลือง ดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

แสวง ปัญญาติ (2544 : 63 - 65) ได้ศึกษาผลการให้ชุดข้อมูลการผ่าตัดต่อกระเจกต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลอุดรธานี ผลการทดลองพบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองก่อนและหลังในการให้ชุดข้อมูลไม่แตกต่างกันและความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง หลังการให้ชุดข้อมูลและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมร่วมมือต่อการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดต่อกระเจกของกลุ่มควบคุมมีน้อยกว่ากลุ่มทดลอง หลังการให้ชุดข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน

อมรรัตน์ อัญชลีสังกาศ (2544 : 115 - 118) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การบรรยายประกอบภาพพลิก สื่อวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การเสนอตัวแบบ การฝึกทักษะการเลือกประเภทอาหาร และการฝึกการออกกำลังกาย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอ้างอิง และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเขาลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริพร งามแสง (2546 : 112 - 114) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้การบรรยายประกอบสื่อ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง การเสนอตัวแบบเล่าประสบการณ์ด้านบวกและด้านลบ การให้ความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ตรวจฟัน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การกระตุ้นเตือนจากครู พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือก

อีกเสบและการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า งานวิจัยที่ทำมาทั้งหมด ส่วนใหญ่ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ในกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ ได้แก่กลุ่มเด็กนักเรียน นักศึกษา กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรี กลุ่มผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มสตรีวัยหมดระดู กลุ่มมารดาหลังคลอด กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและกลุ่มผู้ป่วยโรค SLE ซึ่งไม่มีกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง มีงานวิจัยของแสวง ปัญญาดี (2544 : 63 - 65) ที่เกี่ยวข้องกับโรคต่อกระเจดแต่ไม่ได้นำทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคต่อกระเจดที่จะได้รับการผ่าตัดต่อกระเจดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเนื้อหากิจกรรม ตามองค์ประกอบของทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบภาพพลิก การอภิปรายกลุ่ม การยกกรณีศึกษา การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ และแรงสนับสนุนโดยการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์จากผู้วิจัย การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากพยาบาลหอผู้ป่วยจักษุ จากญาติผู้ใกล้ชิด ซึ่งคาดว่าจะกิจกรรมดังกล่าวจะสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และมีความพยายามที่จะดูแลตัวเองได้ ซึ่งได้แสดงในกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าดังภาพประกอบ 1 (หน้า 6)

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
  - 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
  - 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การดำเนินการทดลอง
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อกระดูกจากภาวะเสื่อมตามวัยและจะได้รับการผ่าตัดดล็อกต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงโดยรับไว้เป็นผู้ป่วยในประเภทสามัญ หอผู้ป่วยจักษุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อกระดูกจากภาวะเสื่อมตามวัยและจะได้รับการผ่าตัดดล็อกต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงโดยรับไว้เป็นผู้ป่วยในประเภทสามัญ หอผู้ป่วยจักษุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อกระจากภาวะเสื่อมตามวัย
  2. เป็นผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดต่อกระจากด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงเป็นครั้งแรก
  3. สามารถสื่อสารกันรู้เรื่อง ไม่มีปัญหาในเรื่องการพูด และการได้ยิน
  4. สามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้
  5. เป็นผู้ป่วยที่มีคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวที่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดได้
- ขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วผู้วิจัยจะกำหนดให้ผู้ป่วย 30 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมและผู้ป่วย 30 คนหลังเป็นกลุ่มทดลองเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีโอกาสพูดคุยกันหรือพบปะกันในช่วงระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะอาจมีผลต่อการดำเนินการวิจัยได้

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

#### แบบแผนการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบแผนการวิจัยที่มีการทดสอบก่อนและหลังทดลอง (Pre-test , Post-test control group design) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 65 - 66)

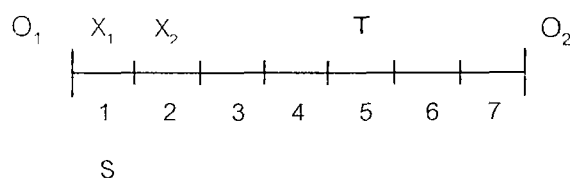
|       |    |    |    |
|-------|----|----|----|
| E     | T1 | X  | T2 |
| <hr/> |    |    |    |
| C     | T1 | ~X | T2 |

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

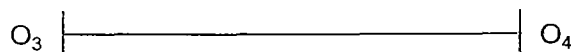
|    |     |                                            |
|----|-----|--------------------------------------------|
| E  | คือ | กลุ่มทดลอง (Experimental group)            |
| C  | คือ | กลุ่มควบคุม (Control group)                |
| T1 | คือ | การทดสอบก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษา (Pre-test)  |
| T2 | คือ | การทดสอบหลังให้โปรแกรมสุขศึกษา (Post-test) |
| X  | คือ | โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น        |
| ~X | คือ | โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ                     |

### กลุ่มทดลอง

วันที่



กลุ่มควบคุม



ภาพประกอบ 12 แบบแผนการทดลอง

$O_1O_3$  หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยการใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก

$O_2O_4$  หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง 7 วัน โดยการใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามชุดเดียวกับการตอบครั้งแรกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ

$X_1$  หมายถึง กิจกรรมที่ 1 วันที่ 1 เป็นการบรรยายประกอบภาพพลิก โมเดลรูปดา เรื่อง การดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษาต่อกระดูก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง มีการอภิปรายกลุ่มแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเพื่อเกิดความเข้าใจและคลายความวิตกกังวล แนะนำให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ให้แม่นยำก่อนจะได้รับการผ่าตัด

$X_2$  หมายถึง กิจกรรมที่ 2 วันที่ 2 ทบทวนความรู้เดิมโดยการซักถาม การแสดงความคิดเห็น ชมเชยเมื่อผู้ป่วยตอบคำถามได้ถูกต้อง แนะนำวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีการยกกรณีศึกษาของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตัวดีถูกต้องตามแผนการรักษาและกรณีศึกษา ที่ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามแผนการรักษามีการสรุปผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งสองประเภท สาธิตวิธีการเช็ดตา หยอดตา และป้ายตาตามแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ใกล้ชิด มีการฝึกปฏิบัติการเช็ดตา หยอดตา และป้ายตากับเจ้าหน้าที่ที่เตรียมไว้

S หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย จักษุ ผู้วิจัยและญาติผู้ใกล้ชิด โดยการให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ การกระตุ้นเตือน ตลอดจนการช่วยเหลือกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำตัวเอง

T หมายถึง การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์โดยติดต่อกับผู้ป่วยในวันที่ 5 หลังผ่าตัด โทรศัพท์สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สอบถามถึงปัญหาและข้อสงสัย พุดให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้มีการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด การปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยมีสื่อการสอนคือ แผ่นภาพพลิกโมเดลรูปตา

1.2 แผนการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม โดยการอภิปรายกลุ่มย่อย พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

1.3 ยกกรณีศึกษาของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตัวถูกต้องตามแผนการรักษาและกรณีศึกษาที่ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามแผนการรักษา มีการสรุปผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งสองประเภทโดยสรุปให้ผู้ป่วยเลือกว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร

1.4 การสาธิตการเช็ดตา หยอดตา และป้ายตาให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ใกล้ชิดเพื่อคอยกระตุ้นและช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้

1.5 การฝึกปฏิบัติการเช็ดตา หยอดตา และป้ายตา

1.6 การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์จากผู้วิจัย

#### ขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคต่อกระดูก
2. ศึกษาวิธีการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
3. สร้างโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎี
4. นำโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คนตรวจสอบ
5. นำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริง

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน โดยมีจำนวนข้อ ลักษณะ และเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พักอาศัย โรคประจำตัว การรักษาต่อเนื่อง สาเหตุที่มาพบแพทย์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง แบบสอบถามเป็นแบบทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความถูกต้อง และเครื่องหมาย × หน้าข้อความที่ไม่ถูกต้อง (True-false) มี 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มี 13 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มี 20 ข้อ

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคต่อกระจก
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร การวัดและการประเมินผลทางการศึกษาและสุขศึกษา
3. สร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับต่อกระจก มีลักษณะเป็นแบบถูก-ผิด แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก กำหนดระดับ (Scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก กำหนดระดับ (Scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ เมื่อสร้างเสร็จนำไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตพิจารณา จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงนำไปหาคุณภาพเครื่องมือ

### เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมายของคะแนนความรู้ ดังนี้

|          |                          |         |                    |
|----------|--------------------------|---------|--------------------|
| ได้คะแนน | ตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป | หมายถึง | ความรู้ดี          |
| ได้คะแนน | ร้อยละ 60-79             | หมายถึง | ความรู้ปานกลาง     |
| ได้คะแนน | ต่ำกว่าร้อยละ 60         | หมายถึง | ความรู้ควรปรับปรุง |

2. แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบดังนี้

คำตอบที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนน

|             |     |   |       |
|-------------|-----|---|-------|
| เห็นด้วย    | ให้ | 3 | คะแนน |
| ไม่แน่ใจ    | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | ให้ | 1 | คะแนน |

คำตอบที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนน

|             |     |   |       |
|-------------|-----|---|-------|
| เห็นด้วย    | ให้ | 1 | คะแนน |
| ไม่แน่ใจ    | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | ให้ | 3 | คะแนน |

การแปลความหมายของคะแนนใช้เกณฑ์การประเมิผล (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| 2.34-3.00 | หมายถึง | เจตคติดี      |
| 1.67-2.33 | หมายถึง | เจตคติปานกลาง |
| 1.00-1.66 | หมายถึง | เจตคติไม่ดี   |

3. แบบสอบถามวัดการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เกณฑ์การให้คะแนน

เลือกตัวปฏิบัติ โดยใช้คำตอบที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนน

|                  |     |   |       |
|------------------|-----|---|-------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ให้ | 2 | คะแนน |
| ปฏิบัติบางครั้ง  | ให้ | 1 | คะแนน |
| ไม่เคยปฏิบัติ    | ให้ | 0 | คะแนน |

เลือกตัวปฏิบัติ โดยใช้คำตอบที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนน

|                  |     |   |       |
|------------------|-----|---|-------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ให้ | 0 | คะแนน |
| ปฏิบัติบางครั้ง  | ให้ | 1 | คะแนน |
| ไม่เคยปฏิบัติ    | ให้ | 2 | คะแนน |

การแปลความหมายของคะแนนใช้เกณฑ์การประเมิผล (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

|           |         |                                |
|-----------|---------|--------------------------------|
| 1.34-2.00 | หมายถึง | มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี      |
| 0.67-1.33 | หมายถึง | มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง |
| 0.00-0.66 | หมายถึง | มีการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี   |

## การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

### 1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Face validity)

1.1 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้คณะกรรมการที่ควบคุมปริณิญาณิพนธ์ตรวจแล้ว นำมาแก้ไข

1.2 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความ เที่ยงเชิงเนื้อหา (Face validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยพิจารณาเป็นรายข้อ ว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีการสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนีความ สอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามค่าดัชนีความ สอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ไว้ และตัดข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้อง (IC) น้อยกว่า 0.5 ออกไป

1.3 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง แก้ไขใหม่

1.4 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดลอกต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเมื่อ วันที่ 20 มีนาคม - 25 เมษายน พ.ศ. 2546 จำนวน 50 คน (มีการเปลี่ยนแปลงวันเวลาและจำนวนกลุ่มทดลองใช้จากเดิม ที่ได้ทำจดหมายขอความอนุเคราะห์)

### 2. หาความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

2.1 หาความยากง่าย (Difficulty) นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการ ดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก มาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูกต้อง จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 128 - 129) โดยพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มี ความยากง่าย 0.20 - 0.80 ไว้ ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 18 ข้อ มีความยากง่าย ระหว่าง 0.62 - 0.78

2.2 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก มาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล แล้วเลือกข้อที่มีอำนาจ

จำแนกสูงไว้ก่อนคือตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้แบบสอบถามจำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21 - 0.84

2.3 นำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) เลือกข้อที่มีระหว่างคะแนนต่ออำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116 - 117) ได้แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก จำนวน 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.26 - 0.88 และแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.40 - 0.90

### 3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระเจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก โดยใช้สูตร KR.20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้แบบสอบถามจำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.91

3.2 นำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125 - 126) ได้แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก จำนวน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.86 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.96

## การดำเนินการทดลอง

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นผู้ป่วยโรคต่อกระเจกที่มารับบริการที่คลินิกตาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 30 คนเป็นกลุ่มทดลองและจำนวน 30 คนเป็นกลุ่มควบคุม

2. ทำการทดสอบก่อนการทดลอง (Pre-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องต่อกระเจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วย แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ดำเนินการทดลอง โดยให้โปรแกรมสุขศึกษาตามแผนการที่วางไว้

4. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยทำการทดสอบหลังการทดลอง (Post-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องต่อกระเจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่น

เสียงความถี่สูง แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ ทำการตรวจให้คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน

6. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมข้อเสนอแนะ

## ตาราง 2 การดำเนินการทดลอง

| ครั้งที่ / สถานการณ์ / สถานที่                                                                                                                                                                                                                                                                     | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>กลุ่มทดลอง</b><br><b>ครั้งที่ 1 วันที่ 1</b><br><b>สถานการณ์ :</b> แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระดูกจากภาวะเสื่อมตามวัย และแนะนำให้ทำการผ่าตัดโดยรับไว้เป็นผู้ป่วยใน<br><b>สถานที่ :</b> หอผู้ป่วยจักษุ<br><b>วันที่ทำการสอน :</b> วันจันทร์ และวันพฤหัสบดี<br><b>เวลา :</b> 18.00 น. – 20.00 น. | ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือจึงเก็บข้อมูล โดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โดยการสัมภาษณ์ (Pre-Test)<br>ให้สุศึกษาครั้งที่ 1<br>1. บรรยายให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่อกระดูก ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด บรรยายประกอบภาพพลิก มีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง<br>2. ในระหว่างการบรรยาย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ<br>3. แนะนำให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ให้แม่นยำก่อนจะได้รับการผ่าตัด |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ครั้งที่ / สถานการณ์ / สถานที่                                                                                                                                                                                                                      | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ครั้งที่ 2 วันที่ 2</b></p> <p>สถานการณ์ : หลังผ่าตัดตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง 1 วัน</p> <p>- ตา 1 ข้าง ปิดไว้</p> <p>สถานที่ : หอผู้ป่วยจักษุ</p> <p>วันที่ทำการสอน : วันอังคาร และวันศุกร์</p> <p>เวลา : 18.00 น. – 20.00 น.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>นำเข้าสู่บทเรียน โดยการพูดคุย ชักถาม การแสดงความคิดเห็น             <ol style="list-style-type: none"> <li>ทบทวนความรู้เดิม โดยการซักถาม</li> <li>ชมเชยเมื่อผู้ป่วยตอบคำถามได้ถูกต้อง</li> </ol> </li> <li>แนะนำการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</li> <li>ยกกรณีศึกษาของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามแผนการรักษาและยกกรณีศึกษาของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามแผนการรักษา สรุปผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภท</li> <li>สาธิตการเช็ดตา หยอดตา และป้ายตาตามแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยและญาติ</li> <li>มีการฝึกปฏิบัติวิธีการเช็ดตา หยอดตา และป้ายตาของผู้ป่วยและญาติโดยฝึกกับเจ้าหน้าที่ที่เตรียมไว้</li> <li>ส่งเสริมและจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดโดยมีญาติคอยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง</li> <li>แจกแผ่นพับ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดตัดต่อกระดูก (เมื่อกลับบ้าน)</li> </ol> |
| <p><b>ครั้งที่ 3 วันที่ 3</b></p> <p>สถานการณ์ : แพทย์นัดมาตรวจหลังผ่าตัด 7 วัน</p> <p>สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอกตา</p> <p>วันที่ทำการสอน : วันจันทร์ และวันพฤหัสบดี</p> <p>เวลา : 9.00 น. – 12.00 น.</p>                                           | <p><b>Post -test</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ครั้งที่ / สถานการณ์ / สถานที่                                                                                                                                                                                                                                                               | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>กลุ่มควบคุม</u></p> <p><b>ครั้งที่ 1 วันที่ 1</b></p> <p>สถานการณ์ : แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อ<br/>กระจกและแนะนำให้ทำการ<br/>ผ่าตัดโดยรับไว้เป็นผู้ป่วยใน</p> <p>สถานที่ : หอผู้ป่วยจักษุ</p> <p>วันที่ทำการสอน : วันจันทร์ และวัน<br/>พฤหัสบดี</p> <p>เวลา : 16.00 น. – 17.00 น.</p> | <p>ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยแจ้ง<br/>วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการ<br/>วิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินดี<br/>ให้ความร่วมมือจึงเก็บข้อมูล โดยใช้แบบทดสอบและ<br/>แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อ<br/>กระจก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ซึ่งประกอบด้วย<br/>ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจกและการดูแลตนเองหลัง<br/>ผ่าตัดต่อกระจก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลัง<br/>ผ่าตัดต่อกระจก และการปฏิบัติงานในการดูแลตนเอง<br/>หลังผ่าตัดต่อกระจก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โดยการ<br/>สัมภาษณ์ (Pre – Test) หลังจากนั้นผู้ป่วยได้รับการ<br/>สอนสุขศึกษาการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกโดย<br/>ใช้คลื่นเสียงความถี่สูงจากพยาบาลหอผู้ป่วยจักษุตาม<br/>ปกติ</p> |
| <p><b>ครั้งที่ 2 วันที่ 2</b></p> <p>สถานการณ์ : วันที่แพทย์นัดตรวจหลัง<br/>ผ่าตัด</p> <p>สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอกตา</p> <p>วันที่ทำการสอน : วันจันทร์ และวัน<br/>พฤหัสบดี</p> <p>เวลา : 9.00 - 12.00 น.</p>                                                                               | <p>ผู้วิจัยพูดคุยและสอบถามเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับ<br/>การดูแลหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง<br/>จากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์<br/>(Post – Test)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปถึงผู้อำนวยการ กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา
2. ผู้วิจัยติดต่อชี้แจงผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ตามแผนการศึกษาค้นคว้า ตั้งแต่ วันที่ 2 มิถุนายน - 18 สิงหาคม พ.ศ. 2546 (มีการเปลี่ยนแปลงวันเวลาดำเนินการทดลองจากเดิมที่ได้ทำจดหมายขอความอนุเคราะห์)

## การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งก่อนทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post-test) แล้วผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบทดสอบสมมติฐาน โดยยอมรับที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

3.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พักอาศัย โรคประจำตัว การรักษาต่อเนื่อง สาเหตุที่มาพบแพทย์

3.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก โดยการทดสอบค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3

3.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 และ 5

3.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) เพื่อทดสอบสมมติฐาน

## ข้อที่ 6

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

## 1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1. ค่าร้อยละ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 259) จากสูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

$$P = \text{ค่าร้อยละ}$$

$$f = \text{ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ}$$

$$n = \text{จำนวนความถี่ทั้งหมด}$$

1.2. ค่าเฉลี่ยของคะแนน (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 36) จากสูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$$\bar{X} = \text{คะแนนเฉลี่ย}$$

$$\sum X = \text{ผลรวมคะแนน}$$

$$n = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$$

1.3. ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

จากสูตร

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

$$S = \text{ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน}$$

$$\sum x^2 = \text{ผลรวมของค่าคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง}$$

$$(\sum x)^2 = \text{ค่าผลรวมทั้งหมดยกกำลังสอง}$$

$$n = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$$

## 2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1. หาดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาพิจารณาถึงความเห็น (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117) จากสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

$$IC = \text{ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม}$$

$$\begin{aligned}\sum R &= \text{ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด} \\ N &= \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}\end{aligned}$$

2.2. หาความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 129) จากสูตร

$$\begin{aligned}P &= \frac{R}{N} \\ P &= \text{ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ} \\ R &= \text{จำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ} \\ N &= \text{จำนวนผู้ตอบแบบทดสอบ}\end{aligned}$$

2.3. หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูก และการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) จากสูตร

$$\begin{aligned}r_{pbis} &= \frac{\overline{Y_p} - \overline{Y_q}}{Sy\sqrt{pq}} \\ r_{pbis} &= \text{ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พอยต์ไบซีเรียล} \\ \overline{Y_p} &= \text{ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก} \\ \overline{Y_q} &= \text{ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด} \\ Sy &= \text{ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ} \\ p &= \text{ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)} \\ q &= \text{ค่า (1- p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด}\end{aligned}$$

2.4. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) จากสูตร

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

$$\begin{aligned}
 r_{xy} &= \text{สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ} \\
 n &= \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \\
 \sum X &= \text{ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง} \\
 \sum Y &= \text{ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง} \\
 \sum X^2 &= \text{ผลรวมกำลังสองของคะแนนรายข้อ} \\
 \sum Y^2 &= \text{ผลรวมกำลังสองของคะแนนรวมทั้งฉบับ} \\
 \sum XY &= \text{ผลรวมของผลคูณของคะแนนรวมรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ}
 \end{aligned}$$

2.5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับต่อกระจก และการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson : K.R. 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) จากสูตร

$$\begin{aligned}
 r_{tt} &= \left[ \frac{n}{n-1} \right] \left[ \frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right] \\
 r_{tt} &= \text{ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ} \\
 n &= \text{จำนวนข้อสอบของแบบทดสอบ} \\
 p &= \text{ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)} \\
 q &= \text{ค่า (1-p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด} \\
 S_t^2 &= \text{ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ}
 \end{aligned}$$

2.6. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ในการวัดโดยวิธีการของครอนบรัค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125-126) จากสูตร

$$\begin{aligned}
 \alpha &= \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right] \\
 \alpha &= \text{ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม} \\
 n &= \text{จำนวนข้อ} \\
 S_i^2 &= \text{คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ} \\
 S_t^2 &= \text{คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ}
 \end{aligned}$$

### 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก วิเคราะห์โดยใช้สูตรทดสอบค่าที (t-test dependent) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 165) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1,2 และ 3 จากสูตร

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

t = ค่าที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบ t

df = n - 1

D = ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่

n = จำนวนคู่

3.2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองโดยสูตรทดสอบค่าที (t-test independent) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 162) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 4 และ 5 จากสูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

เมื่อ

df =  $n_1 + n_2 - 2$

$\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

$S_1^2, S_2^2$  = ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

$n_1, n_2$  = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

3.3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Anlysis of covariance) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 307) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

|           |     |                                                                      |
|-----------|-----|----------------------------------------------------------------------|
| n         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง                                               |
| $\bar{X}$ | แทน | ค่าเฉลี่ยของคะแนน                                                    |
| S         | แทน | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน                                                 |
| SS        | แทน | ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานยกกำลังสอง (Sum of square)              |
| MS        | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานยกกำลังสอง (Mean of square) |
| df        | แทน | ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)                            |
| t         | แทน | ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที (t- distribution)                   |
| F         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)         |
| p         | แทน | ความน่าจะเป็น (Probability)                                          |
| *         | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05                                       |

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พักอาศัย โรคประจำตัว การรักษาต่อเนื่อง สาเหตุที่มาพบแพทย์

ตอนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก โดยการทดสอบค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 และ 5

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเพาะระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังการทดลองโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พักอาศัย โรคประจำตัว รักษาต่อเนื่อง สาเหตุที่มาพบแพทย์

| ข้อมูลทั่วไป          | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        |
|-----------------------|------------|--------|-------------|--------|
|                       | จำนวน(คน)  | ร้อยละ | จำนวน(คน)   | ร้อยละ |
| เพศ                   |            |        |             |        |
| ชาย                   | 10         | 33.33  | 9           | 30.00  |
| หญิง                  | 20         | 66.67  | 21          | 70.00  |
| รวม                   | 30         | 100.00 | 30          | 100.00 |
| สถานภาพสมรส           |            |        |             |        |
| โสด                   | 3          | 10.00  | 2           | 6.67   |
| คู่                   | 11         | 36.67  | 21          | 70.00  |
| หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ | 16         | 53.33  | 7           | 23.33  |
| รวม                   | 30         | 100.00 | 30          | 100.00 |
| อายุ                  |            |        |             |        |
| 50 - 60 ปี            | 5          | 16.67  | 1           | 3.33   |
| 61 - 70 ปี            | 15         | 50.00  | 15          | 50.00  |
| มากกว่า 70 ปี         | 10         | 33.33  | 14          | 46.67  |
| รวม                   | 30         | 100.00 | 30          | 100.00 |
| ระดับการศึกษา         |            |        |             |        |
| ต่ำกว่าประถมศึกษา     | 4          | 13.33  | 11          | 36.67  |
| ประถมศึกษา            | 21         | 70.00  | 10          | 33.33  |
| มัธยมศึกษา            | 2          | 6.67   | 4           | 13.33  |
| ปริญญาตรี             | 3          | 10.00  | 5           | 16.67  |
| รวม                   | 30         | 100.00 | 30          | 100.00 |

ตาราง 3 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป          | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        |
|-----------------------|------------|--------|-------------|--------|
|                       | จำนวน(คน)  | ร้อยละ | จำนวน(คน)   | ร้อยละ |
| อาชีพ                 |            |        |             |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ     | 18         | 60.00  | 19          | 63.33  |
| เกษตรกรรม             | 1          | 3.33   | 1           | 3.33   |
| ค้าขาย                | 2          | 6.67   | 2           | 6.67   |
| รับจ้าง               | 2          | 6.67   | 0           | 0      |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 1          | 3.33   | 0           | 0      |
| ข้าราชการบำนาญ        | 5          | 16.67  | 5           | 16.67  |
| อื่น ๆ                | 1          | 3.33   | 3           | 10.00  |
| รวม                   | 30         | 100.00 | 30          | 100.00 |
| รายได้(บาท)ต่อเดือน   |            |        |             |        |
| ต่ำกว่า 3,000         | 8          | 26.67  | 3           | 10.00  |
| 3,000 - 8,000         | 13         | 43.33  | 15          | 50.00  |
| 8,001 - 13,000        | 1          | 3.33   | 3           | 10.00  |
| สูงกว่า 13,000        | 8          | 26.67  | 9           | 30.00  |
| รวม                   | 30         | 100.00 | 30          | 100.00 |
| พักอาศัยกับ           |            |        |             |        |
| สามี/ภรรยา            | 12         | 40.00  | 19          | 63.34  |
| บุตร                  | 15         | 50.00  | 7           | 23.33  |
| อื่น ๆ(ระบุ)          | 3          | 10.00  | 4           | 13.33  |
| รวม                   | 30         | 100.00 | 30          | 100.00 |
| โรคประจำตัว           |            |        |             |        |
| มี                    | 21         | 70.00  | 17          | 56.67  |
| ไม่มี                 | 9          | 30.00  | 13          | 43.33  |
| รวม                   | 30         | 100.00 | 30          | 100.00 |
| การรักษาโรคประจำตัว   |            |        |             |        |
| รักษาต่อเนื่อง        | 21         | 100.00 | 16          | 94.12  |
| รักษาไม่ต่อเนื่อง     | 0          | 0      | 1           | 5.88   |
| รวม                   | 21         | 100.00 | 17          | 100.00 |

ตาราง 3 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป       | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        |
|--------------------|------------|--------|-------------|--------|
|                    | จำนวน(คน)  | ร้อยละ | จำนวน(คน)   | ร้อยละ |
| สาเหตุที่มาพบแพทย์ |            |        |             |        |
| ตามัวมองไม่ชัด     | 30         | 100.00 | 30          | 100.00 |
| รวม                | 30         | 100.00 | 30          | 100.00 |

จากตาราง 3 แสดงว่า

เพศ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 เพศชาย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 เพศชาย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองพบว่าส่วนใหญ่ หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมา คู่ คิดเป็นร้อยละ 36.67 และโสดคิดเป็นร้อยละ 10 ในกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่เป็นคู่ คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมา หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 23.33 และโสด คิดเป็นร้อยละ 6.67

อายุ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 61 - 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาอายุมากกว่า 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 และช่วงอายุ 50 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.67 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในช่วงอายุ 61 - 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาอายุมากกว่า 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 และช่วงอายุ 50 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.33

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมา ต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 13.33 ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 10.00 และส่วนน้อยระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.67 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่พบว่าต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.33 ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 16.67 และส่วนน้อยระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 13.33

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา ข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 16.67 ค้าขายและรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 6.67 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่พบว่า ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมา ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 16.67 อาชีพอื่นๆ ร้อยละ 10.00 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 6.67

รายได้ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ช่วง 3,000 - 8,000 บาท / เดือน คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาต่ำกว่า 3,000 และสูงกว่า 13,000 บาท / เดือน คิดเป็นร้อยละ 26.67 เท่ากัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ช่วง 3,000 - 8,000 บาท / เดือน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาสูงกว่า 13,000 บาท / เดือน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ส่วนน้อยรายได้ต่ำกว่า 3,000 และ 8,001 - 13,000 บาท / เดือน คิดเป็นร้อยละ 10.00 เท่ากัน

พักอาศัย กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบุตร คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาอาศัยอยู่กับสามี / ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับสามี / ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมาพักอาศัยอยู่กับบุตร คิดเป็นร้อยละ 23.33 และส่วนน้อยพักอาศัยกับอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 13.33

โรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองพบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 70.00 โรคที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาโรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 30.00 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 56.67 โรคที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาโรคเบาหวานและโรคหัวใจ เช่นเดียวกัน ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 43.33

การรักษาต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่รักษาต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 และกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่รักษาต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 94.12

สาเหตุที่มาพบแพทย์ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองพบว่าทั้งหมดมาพบแพทย์เนื่องจากตามัวมองไม่ชัด คิดเป็นร้อยละ 100 และกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมพบว่าทั้งหมดมาพบแพทย์เนื่องจากตามัวมองไม่ชัด คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน

**ตอนที่ 2** วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก เจตคติเกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยการทดสอบค่าที (t-test dependent)

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 4

ตาราง 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | การทดลอง     | n  | $\bar{X}$ | S     | ระดับ       | t      | p   |
|---------------|--------------|----|-----------|-------|-------------|--------|-----|
| กลุ่มทดลอง    | ก่อนการทดลอง | 30 | 29.55     | 11.16 | ควรปรับปรุง | 17.23* | .00 |
|               | หลังการทดลอง | 30 | 76.44     | 16.58 | ปานกลาง     |        |     |
| กลุ่มควบคุม   | ก่อนการทดลอง | 30 | 27.11     | 9.73  | ควรปรับปรุง | 13.35* | .00 |
|               | หลังการทดลอง | 30 | 45.55     | 10.80 | ควรปรับปรุง |        |     |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกเท่ากับ 29.55 ซึ่งอยู่ในระดับควรปรับปรุง แต่ภายหลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 76.44 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับกลุ่มควบคุมนั้นพบว่า ก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกเท่ากับ 27.11 ซึ่งอยู่ในระดับควรปรับปรุง แต่ภายหลังทดลองพบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 45.55 ซึ่งอยู่ในระดับควรปรับปรุงเช่นเดิม

เมื่อทำการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยการทดสอบค่าที (t-test dependent) พบว่า ภายหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกภายใน  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | การทดลอง     | n  | $\bar{X}$ | S    | ระดับ   | t      | p   |
|---------------|--------------|----|-----------|------|---------|--------|-----|
| กลุ่มทดลอง    | ก่อนการทดลอง | 30 | 1.93      | 0.23 | ปานกลาง | 21.09* | .00 |
|               | หลังการทดลอง | 30 | 2.82      | 0.13 | ดี      |        |     |
| กลุ่มควบคุม   | ก่อนการทดลอง | 30 | 1.85      | 0.17 | ปานกลาง | 12.52* | .00 |
|               | หลังการทดลอง | 30 | 2.36      | 0.21 | ดี      |        |     |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 ก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกเท่ากับ 1.93 ซึ่งอยู่ในระดับ ปานกลาง แต่หลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2.82 ซึ่งอยู่ในระดับดี สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่ก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกเท่ากับ 1.85 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2.36 ซึ่งอยู่ในระดับดี

เมื่อทำการวิเคราะห์คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยการทดสอบค่าที (t-test dependent) พบว่าภายหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2.3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกภายใน  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | การทดลอง     | n  | $\bar{X}$ | S    | ระดับ   | t      | p   |
|---------------|--------------|----|-----------|------|---------|--------|-----|
| กลุ่มทดลอง    | ก่อนการทดลอง | 30 | 0.81      | 0.24 | ปานกลาง | 24.75* | .00 |
|               | หลังการทดลอง | 30 | 1.86      | 0.16 | ดี      |        |     |
| กลุ่มควบคุม   | ก่อนการทดลอง | 30 | 0.65      | 0.18 | ไม่ดี   | 12.30* | .00 |
|               | หลังการทดลอง | 30 | 1.11      | 0.28 | ปานกลาง |        |     |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกเท่ากับ 0.81 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นเป็น 1.86 ซึ่งอยู่ในระดับดี สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกเท่ากับ 0.65 ซึ่งอยู่ในระดับไม่ดี แต่หลังทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเท่ากับ 1.11 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อทำการวิเคราะห์คะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยการทดสอบค่าที (t-test dependent) พบว่าภายหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

**ตอนที่ 3** วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (t-test independent)

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| การทดลอง     | กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | S     | ระดับ       | t      | p   |
|--------------|---------------|----|-----------|-------|-------------|--------|-----|
| ก่อนการทดลอง | กลุ่มทดลอง    | 30 | 29.55     | 11.16 | ควรปรับปรุง | -.90   | .37 |
|              | กลุ่มควบคุม   | 30 | 27.11     | 9.73  | ควรปรับปรุง |        |     |
| หลังการทดลอง | กลุ่มทดลอง    | 30 | 76.44     | 16.58 | ปานกลาง     | -8.54* | .00 |
|              | กลุ่มควบคุม   | 30 | 45.55     | 10.80 | ควรปรับปรุง |        |     |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกเท่ากับ 29.55 และ 27.11 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ระดับควรปรับปรุง เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าที (t-test independent) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกไม่แตกต่างกัน

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกเท่ากับ 76.44 และ 45.55 ตามลำดับ โดยที่กลุ่มทดลองมี ความรู้ระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรู้ระดับควรปรับปรุงเมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าที

(t-test independent) พบว่ากลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพตามปกติ

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย เจตคติเกี่ยวกับการการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกระหว่าง  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| การทดลอง     | กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | S    | ระดับ   | t      | p   |
|--------------|---------------|----|-----------|------|---------|--------|-----|
| ก่อนการทดลอง | กลุ่มทดลอง    | 30 | 1.93      | 0.23 | ปานกลาง | -1.42  | .15 |
|              | กลุ่มควบคุม   | 30 | 1.85      | 0.17 | ปานกลาง |        |     |
| หลังการทดลอง | กลุ่มทดลอง    | 30 | 2.82      | 0.13 | ดี      | -9.69* | .00 |
|              | กลุ่มควบคุม   | 30 | 2.36      | 0.21 | ดี      |        |     |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกเท่ากับ 1.93 และ 1.85 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเจตคติปานกลาง เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าที (t-test independent) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกไม่แตกต่างกัน

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกเท่ากับ 2.82 และ 2.36 ตามลำดับ โดยที่กลุ่มทดลองมีเจตคติดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีเจตคติดีเช่นกัน เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าที (t-test independent) พบว่ากลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

**ตอนที่ 4** วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก  
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

| การทดลอง     | กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | S    | ระดับ   | t      | p    |
|--------------|---------------|----|-----------|------|---------|--------|------|
| ก่อนการทดลอง | กลุ่มทดลอง    | 30 | 0.81      | 0.24 | ปานกลาง | -2.88* | .006 |
|              | กลุ่มควบคุม   | 30 | 0.65      | 0.18 | ไม่ดี   |        |      |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกเท่ากับ 0.81 และ 0.65 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าที (t-test independent) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นในการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองผู้วิจัยจึงใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) ในการควบคุมอิทธิพลของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกก่อนการทดลอง โดยนำมาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate variable)

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) ของ  
คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม  
ควบคุมหลังการทดลอง

| แหล่งความแปรปรวน | SS    | df | MS   | F       | p   |
|------------------|-------|----|------|---------|-----|
| Covariates       | 0.87  | 1  | 0.87 | 21.85*  | .00 |
| Main Effects     | 5.75  | 1  | 5.75 | 144.53* | .00 |
| Model            | 9.38  | 2  | 4.69 | 117.88* | .00 |
| Residual         | 2.26  | 57 | 0.04 |         |     |
| Total            | 11.65 | 59 | 0.19 |         |     |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่าภายหลังการควบคุมอิทธิพลของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกแล้ว พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงตามตาราง 11 แล้วพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกดีกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

ตาราง 11 แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

| การทดลอง     | กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | S    | ระดับ   |
|--------------|---------------|----|-----------|------|---------|
| หลังการทดลอง | กลุ่มทดลอง    | 30 | 1.86      | 0.16 | ดี      |
|              | กลุ่มควบคุม   | 30 | 1.11      | 0.28 | ปานกลาง |

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง หลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก โรงพยาบาลแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

#### สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

##### สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
3. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
4. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
5. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
6. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

## วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อกระจากภาวะเสื่อมตามวัยและจะได้รับการผ่าตัดดลอกต่อกระจากด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โดยรับไว้เป็นผู้ป่วยในประเภทสามัญ หอผู้ป่วยจักษุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคต่อกระจากและได้รับการผ่าตัดดลอกต่อกระจากด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โดยรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ประเภทสามัญ หอผู้ป่วยจักษุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พักอาศัย โรคประจำตัว การรักษาต่อเนื่อง สาเหตุที่มาพบแพทย์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับต่อกระจากและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจากด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง แบบทดสอบเป็นแบบทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความถูกต้อง และเครื่องหมาย × หน้าข้อความที่ไม่ถูกต้อง (True-false) มี 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจากด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย มี 13 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจากด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มี 20 ข้อ

## เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

### 1.1 แผนการสอนสุขศึกษา

1.2 อุปกรณ์ในการสอนสุขศึกษา ได้แก่ ภาพพลิก หุ่นจำลองรูปตา ชุดการเช็ดตาและที่ครอบตา ยาหยอดตา ยาป้ายตา แผ่นพับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

## สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่ อายุ อยู่ในช่วง 61 - 70 ปี ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้ในช่วง 3,000 - 8,000 บาท / เดือน ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง สาเหตุที่มาพบแพทย์ เนื่องจากมีอาการตามัวมองไม่ชัด

2. ความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2.1 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกดีกว่ากลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2.5 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกดีกว่ากลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกดีกว่ากลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคต่อกระดูกและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังผ่าตัดต่อกระดูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังผ่าตัดต่อกระดูก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกดีกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

ผลของการศึกษานี้พบว่ากิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เป็นผลจากกิจกรรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดขึ้น ได้แก่ การบรรยาย ประกอบภาพพลิก โดยมีเนื้อหากระชับรัดกุมเป็นขั้นตอน มีการอภิปรายกลุ่ม และผู้วิจัยสรุปเนื้อหาที่สำคัญอีกครั้งเป็นการทบทวนความรู้ให้แม่นยำ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติผู้ใกล้ชิดได้ซักถามข้อสงสัยและแจกแผ่นพับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน เพื่อนำไปทบทวนเป็นการเสริมการเรียนรู้และการจดจำ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงถูกต้องขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สะพรั่งศักดิ์ จุลเดช (2540 : 91-96) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ณ ศูนย์วัณโรค เขต 2 จังหวัดสระบุรี โดยการให้ความรู้ การสาธิตการจัดยา การอภิปรายกลุ่มย่อย ชมวิดีโอทัศน์ การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่และจดหมายกระตุ้นเตือน ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา เขมะเพชร (2541 : 147-150) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานครโดยการให้ความรู้ การ

สาธิตวิธีการออกกำลังกาย การอภิปรายกลุ่มย่อย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรพนี ทิพย์ธราดล (2542 : 68-69) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี จังหวัดนนทบุรี โดยมีกิจกรรมการบรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะในการตรวจร่างกายด้วยตนเอง การดูแลแบบและการฝึกจัดตารางกิจกรรมปฏิบัติด้านสุขภาพส่วนบุคคล รวมทั้งฝึกการบันทึกกิจกรรมปฏิบัติด้านสุขภาพส่วนบุคคลด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สวรรค์ ทับศรี (2543 : 60 - 64) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลราชวิถี โดยการให้ความรู้ การแจกคู่มือการดูแลบุตรตัวเหลือง และการใช้ประโยชน์บัตรถึงสามีกระตุ้นการปฏิบัติของสามีที่จะให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ อัญชลีสังกาศ (2544 : 115 - 118) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การบรรยายประกอบภาพพลิก สื่อวิดีโอทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การเสนอตัวแบบ การฝึกทักษะการเลือกประเภทอาหาร และการฝึกการออกกำลังกาย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิราพร งามแสง (2546 :112-114) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพิษุนุและเหงือกอักเสบนองนักเรียนมัธยมศีกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศีกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศีกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพิษุนุและเหงือกอักเสบ โดยใช้การบรรยายประกอบสือ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง การเสนอตัวแบบเล่าประสบการณ์ด้านบวกและด้านลบ การให้ความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ตรวจฟัน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การกระตุ้นเตือนจากครู พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ดีวก่อนการทดลองและดีวกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

ผลจากการศีกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศีกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีวก่อนได้รับโปรแกรม

สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

ผลของการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการสอนแบบรายกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นของสมาชิก การยกตัวอย่างกรณีศึกษาทั้งด้านบวกและด้านลบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการเช็ดตา หยอดตา และป้ายตา มีกิจกรรมส่งเสริมและจูงใจให้ญาติคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง กิจกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติเกิดความตระหนักและมีเจตคติที่ดี เมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้วสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและยังได้รับการสนับสนุนจากญาติผู้ใกล้ชิด กระบวนการเหล่านี้ทำให้กลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรณี ทิพย์ธาดล (2542 : 68-69) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สวรรค์ ทับศรี (2543 : 60 - 64) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลืองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### 3. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

ผลของการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมบรรยายความรู้ประกอบภาพพลิก การสาธิต และการฝึกปฏิบัติเช็ดตา หยอดตาและป้ายตา ผู้ป่วยหรือญาติผู้ใกล้ชิดสามารถทำได้ เป็นวิธีที่ได้รับประสบการณ์ตรง ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ การอธิบายกลุ่ม ยกกรณีศึกษาตัวแบบที่เป็นด้านบวกและด้านลบ การกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยโดยการโทรศัพท์ไปหาผู้ป่วยที่บ้านและการสนับสนุนจากญาติผู้ใกล้ชิด การแจกแผ่นพับเรื่อง การปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ ทำให้เกิดความรู้สึกริ่อยากปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ แบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยม

สุภาษิต. 2541 : 58 อ้างอิงจาก Bandura 1977.) ที่กล่าวว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัย การกระตุ้นเตือนโดยการโทรศัพท์ไปหาผู้ป่วยที่บ้าน สอบถามเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พุดให้กำลังใจ การสนับสนุนจากญาติผู้ใกล้ชิด โดยญาติผู้ใกล้ชิดคอยเน้นย้ำเรื่องการปฏิบัติตัวและคอยช่วยเหลือในเรื่องกิจกรรมบางอย่างที่ผู้ป่วยทำไม่ได้ เช่น การป้อนยา ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล กระบวนการเหล่านี้ส่งเสริมพฤติกรรมให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ชนมาสุข (2538 : 92-97) ที่พบว่าหลังการทดลอง การปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคมาเร็งปากมดลูก ของกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากแม่บ้านอาสาสมัครและกลุ่มที่ได้รับจดหมายกระตุ้นเตือน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา เขมะเพชร (2541 : 147-150) ที่พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติของกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สวรรค์ ทับศรี (2543 : 60 - 64) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรตัวเหลืองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ อัญชลีสังกาศ (2544 : 115 - 118) พบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิราพร งามแสง (2546 : 112-114) พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈักด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับต่อกระຈักและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระຈัก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระຈัก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระຈักด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะได้จากการวิจัยดังนี้

1. จากการศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระຈัก มีผลให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาพฤติกรรม มีการปฏิบัติตามคำแนะนำ เกิดการเรียนรู้จากง่ายจนถึงสลับซับซ้อน สามารถเช็ดตา หยอดตา และป้อนยาได้เอง มีความมั่นใจในการปฏิบัติตนมากขึ้น ดังนั้นทางหอ

ผู้ป่วยจึงควรนำทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้กับหอผู้ป่วยจิตเวช

2. นอกจากที่การให้ความรู้กับผู้ป่วยแล้ว ทางหน่วยงานควรเห็นความสำคัญของญาติผู้ใกล้ชิดด้วย เนื่องจากการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความพร้อมที่จะทำกับพฤติกรรม ซึ่งผู้ป่วยมักจะพึ่งพาครอบครัวเป็นอันดับแรกเพื่อให้ครอบครัวให้การสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นทางหน่วยงานควรเห็นความสำคัญของญาติผู้ใกล้ชิด โดยนำญาติมาเป็นส่วนหนึ่งในการให้สุขศึกษากับผู้ป่วยด้วย

3. ควรนำโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก มาจัดทำเป็นคู่มือสำหรับใช้กับหอผู้ป่วย เพื่อที่หอผู้ป่วยจะได้นำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการจัดโปรแกรมให้สุขศึกษา ใช้ระยะเวลาจำกัด เนื่องจากผู้ป่วยนอนพักฟื้นที่โรงพยาบาลระยะเวลาสั้น ดังนั้นครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษาให้นานขึ้น โดยการเพิ่มเวลาช่วงที่ผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้ว โดยการโทรศัพท์ติดตามกระตุ้นเตือน เพราะการนัดตรวจครั้งต่อไปจาก 1 สัปดาห์ จะเป็น 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน เมื่อครบ 1 เดือน จึงทำการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง เป็นการติดตามผู้ป่วยและเพื่อให้ผลติดดีรวมทั้งไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรนำทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ รวมทั้งการจัดกิจกรรมต่างๆ ในทำนองเดียวกันมาใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโต

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- ขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมศรีทอง. (2540). *การพยาบาลจิตเวชวิทยา เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคนอื่นๆ. (2540). "การสำรวจสุขภาพประชากรตั้งแต่ 50 ปี ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2538" *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. 20(2) :15-35.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). "การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซับซ้อนกับการวิจัยทางการพยาบาล," *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 1(1) : 44.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เนรมิตรการพิมพ์.
- ธนวรรณ อัมสมบุญ. (2532). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนากิจกรรมสุขภาพ," *วารสารสุขศึกษาพลศึกษาและสันทนาการ*. 15(4) : 11.
- ธีรภูมิ เอกะกุล. (2542). *เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการวัดเจตคติ*. อุบลราชธานี: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี
- ประเทือง ภูมิภักตม. (2535). *การปรับพฤติกรรม : ทฤษฎีและการประยุกต์*. ปทุมธานี: วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). *การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ: พีระพัฒนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. และ สวิง สุวรรณ. (2536) *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- พจניים เสี่ยงมจิตร. (2542). *สุขศึกษา*. อุบลราชธานี: ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- พรรณิ ทิพย์ธาดล. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี จังหวัดนนทบุรี*. ปรินญา นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). *พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด)*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ภารดี นานาศิลป์. (2543). *ดื้อกระฉก : การดูแล*. กรุงเทพฯ: คลังนานาวิทยา.
- มัลลิกา มัติโก. (2534). *คู่มือวิจัยพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โครงการขำยงานวิจัยพฤติกรรม  
สุขภาพศูนย์ประสานงานการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542*. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนา  
อินเตอร์พริ้นท์.
- ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ  
: สุวีริยาสาส์น.
- วัฒน์ยี่ เย็นจิตร์. (2540). "การให้บริการจักษุสาธารณสุขในทศวรรษหน้า," *จักษุสาธารณสุข*.  
11(2) : 179-181.
- \_\_\_\_\_ (2542). การดูแลรักษาโรคตาในผู้สูงอายุ ที่เมืองฟูกูโอกะ ประเทศญี่ปุ่น. *จักษุ  
สาธารณสุข*. 11(2) : 47-59.
- วัฒน์ วัฒนชัย. (2543). *โรคดื้อกระฉก*. 16 มีนาคม 2543. (ออนไลน์). แหล่งที่มา :  
<http://www.thaiclinic.com/medline.html>. วันที่สืบค้น 11 พฤศจิกายน 2546.
- วิสุทธิ์ ดันศิริมงคล. (2541). โครงการรณรงค์ดื้อกระฉก พอสว. *จักษุสาธารณสุข* 12(1) : 40 - 43.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ:  
ไทยวัฒนาพานิช.
- ศิริพร งามแสง. (2546). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทาง  
สังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียน  
สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา).  
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริมา เขมะเพชร. (2541). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ  
ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู ที่  
คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและ  
พฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ  
: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สวรรค์ ทับศรี. (2543). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดา  
หลังคลอด โดยการประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในโรงพยาบาลราชวิถี. ปรินญา  
ณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.  
ถ่ายเอกสาร.
- สะพรั่งศักดิ์ จุลเดชะ. (2540). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความ  
สามารถตนเองร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา  
ของผู้ป่วยวัณโรค เขต 2 จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรม  
ศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร

- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2538). จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์.
- แสง ปัญญาดี. (2544). ผลการให้ชุดข้อมูลการผ่าตัดต่อผลกระทบต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- หทัย ชิดานนท์. (2540). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- อมรรัตน์ อัญชลิสังกาศ. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อรทัย ชนมาสุข. (2538). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยแม่บ้านอาสาสมัคร ร่วมกับการใช้จดหมายกระตุ้นเตือน ต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีอำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- Bandura, A. (1997). "Social Learning Theory," in *An introduction to theory of learning*. Edited by Hergenhahn, B.R. p. 318-346. United States of America: Prentice-Hall.
- Barrera, M. (1982). "Social Support in the Adjustment of Pregnant Adolescents : Assessment Issue". In *Social Networks and Social Support*. P 69-96. London: SAGE Publication.
- Berman, J. (2003). *ACR Special Report : Does Enhancing Social Support and Self-efficacy Improve Physical Function and Mental Health in SLE*. (Online).. Available: [http://rheumatology.hss.edu/phys/acrSpecialReports/berman\\_supportSLE.asp](http://rheumatology.hss.edu/phys/acrSpecialReports/berman_supportSLE.asp). Retrieved January 05,2004.
- Bloom, Benjamin S. (1975). "Handbook I ; Cognitive Domain," In *Taxonomy of Education Objective*. New York: David McKay.
- Cobb, S. (1976). "Social support as a moderator of life stress," *Psychosomatic Medicine*,34, 300-314.
- Cohen, S. , & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, P 310-359.
- Gottlieb, Benjamin H. (1985). *Social-Network and Social Support: An overview of Research, Practice and Policy Implication*. Health Education Quarterly Vol-12. Spring 5-22.

- Highfill, Deborah Mae. (1998). *Pilot Study to Determine Patients' Comprehension of Information Provided for the Purpose of Making an Informed Consent (Cataract Surgery)*. Mai 36/02, p. 510.
- Jackson, Letitia Mae. (1996). The Relationship of Group and Individual Postoperative Instruction to Cognitive Learning of The Cataract Patient. Mai 34/04, P 1550.
- James, J. (2003). (Online). Available [www.drboop.com/cataract.html](http://www.drboop.com/cataract.html). Retrieved September 08,2003.
- Janet, B., et al. (2000). *Social Support Key to Encouraging College Students to Exercise*. (Online).. Available: <http://researchnews.osu.edu/archive/collexer.htm> Retrieved January 05,2004.
- King's Daughters. (2002). (Online). Available: <http://www.chkd.org>. Retrieved September 08,2002.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. (3<sup>rd</sup> ed.). U.S.A: Appleton & Lange.
- Philips, L. R. (1991). Social Support of The Older Client. In W. C. Chenitz, J. K. Stone, & S. A. Salisbury (Eds.), *Clinical Gerontological Nursing: A Guide to Advance Practice*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Tamara, S. (2003). (Online). Available: <http://www.eye-associates.com/drsuslov.html>. Retrieved November 08,2003.
- Thoits, P. A. (1982). "Conceptual methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress," *Journal of Health and Social Behavior*, 23, (6) : 145-159.
- Twaddle, A.C (1981). *Sickness Behavior and the Sick Role*. Massachusetts: Scheukman Publishing.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ  
หนังสือขอความอนุเคราะห์

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

### ผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที      ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ดร.เปรมวดี คฤหเดช      ภาควิชาสถิติศาสตร์  
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์  
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. นายแพทย์วิชัย หาญบรรจง      นายแพทย์ 9 วช.  
ภาควิชาจักษุวิทยา  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร  
และวชิรพยาบาล
4. นายแพทย์พัฒน์ ธัญญกิตติกุล      นายแพทย์ 6  
ภาควิชาจักษุวิทยา  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร  
และวชิรพยาบาล
5. นางชลธิชา พรทิพย์      พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.  
ฝ่ายการพยาบาล  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร  
และวชิรพยาบาล

### ผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนการสอน

1. อาจารย์อัสรา อวรณ์      ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์  
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์  
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. นางอุบล สุขวิวัฒน์      พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.  
ฝ่ายการพยาบาล  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร  
และวชิรพยาบาล
3. นางชลธิชา พรทิพย์      พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.  
ฝ่ายการพยาบาล  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร  
และวชิรพยาบาล



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ   บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/๐๐๔๖

วันที่ ๓ มกราคม 2546

เรื่อง   ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน   คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวซูริยา จะน็องร   นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ธาดา วิมลวัตรเวที เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบประเมินให้ นางสาวซูริยา จะน็องร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1012/๐๐๔๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 มกราคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแผนการสอน

เนื่องด้วย นางสาวสุริยา จะน็องร นิสิตรดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกตทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนิ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์พัฒน์ ธัญญกิตติกุล นายแพทย์ 6 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกตทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

นางอุบล สุขวิวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนการสอนวิชาสุศึกษา และ นางชลธิชา นราทิพย์ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนการสอนวิชาสุศึกษา และแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกตทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และแผนการสอนให้ นางสาวสุริยา จะน็องร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : หากต้องการสอบถามกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2430151 ต่อ 3750 มือถือ 01-6315536



ที่ ทม 1012/๐๑๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 มกราคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกึ่งการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการสอน

เนื่องด้วย นางสาวซูรียา จะนือรง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระเจดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์อัสรา อวรรณ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนการสอนวิชาสุขศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนการสอนให้ นางสาวซูรียา จะนือรง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภกรณ์ หะวานนท์)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : หากต้องการสอบถามกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2430151 ต่อ 3750 มือถือ 01-6315536

ที่ ทม 1012/3444



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙๙ เมษายน 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการสอน และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวซูริยา จะนียง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระเจดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นรินทร์ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ นายแพทย์วิชัย หาญบรรจง นายแพทย์ 9 วช. และ นางอุบล สุขวิวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระเจดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวซูริยา จะนียง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : หากต้องการสอบถามกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2430151 ต่อ 3750

มือถือ 01-6315536

ที่ ศธ 0519.12/42๒๒



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ เมษายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุรียา ชนียัง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระเจก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์เปรมวดี คฤหเดช เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระเจก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวสุรียา ชนียัง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5268127 มือถือ 01-6315536

ที่ ทม 1012/ 0435



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 มกราคม 2546

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการสอน และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวซูริยา จะนียง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระจกวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตเป็นผู้ให้ความรู้ เรื่อง การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง กับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อกระจกจากภาวะเสื่อมตามวัย และได้รับการผ่าตัดลอกต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โดยรับไว้เป็นผู้ป่วยในประเภทสามัญ หอผู้ป่วยจักษุ จำนวน 30 คน และเป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระจกวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวซูริยา จะนียง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : หากต้องการสอบถามกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2430151 ต่อ 3750 มือถือ 01-6315536



ที่ ทม 1012/ 0436

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 มกราคม 2546

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการสอน และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวซูริยา จะนียง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตเป็นผู้ให้ความรู้ เรื่อง การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง กับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อกระเจกจากภาวะเสื่อมตามวัย และได้รับการผ่าตัดลอกต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โดยรับไว้เป็นผู้ป่วยในประเภทสามัญ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย จำนวน 30 คน และเป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวซูริยา จะนียง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : หากต้องการสอบถามกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2430151 ต่อ 3750 มือถือ 01-6315536



ที่ ทม 1012/ 0437

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 มกราคม 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการสอน และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุริยา จะนิอรัง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระเจดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตเป็นผู้ให้ความรู้ เรื่อง การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระเจดด้วยคลื่นเสียง ความถี่สูง กับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อกระเจดจากภาวะเสื่อมความวัย และได้รับการผ่าตัดลอกต่อกระเจดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โดยรับไว้เป็นผู้ป่วยในประเภทสามัญ หอผู้ป่วยจักษุ จำนวน 60 คน และตอบแบบสอบถาม ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระเจดวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุริยา จะนิอรัง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : หากต้องการสอบถามกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2430151 ต่อ 3750 มือถือ 01-6315536



บันทึกข้อความ

รับที่ 2058  
วันที่ 5 ส.ค. 2546  
เวลา 16.45



ส่วนราชการ กองวิชาการ (ฝ่ายพัฒนากุศล โทร. 0 2224 9710 โทรสาร 0 2221 6029)

ที่ กท 0602/วค. 82

วันที่ 4 มีนาคม 2546

เรียน ผู้อำนวยการกองวิชาการ

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

5 ส.ค. 2546

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ตามบันทึกที่ กท.0600/กว.733 ลงวันที่ 30 มกราคม 2546 เรื่อง ขออนุมัติการทำวิจัยในคน ซึ่งท่านขอให้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร พิจารณาโครงการวิจัยของ นางสาวสุริยา จะนิอร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 4 ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรค ข้อกระดูกวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล" นั้น

วพ. เก็บก๊อปปี้  
รพ. เก็บก๊อปปี้

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาโครงการวิจัยที่น่าเสนอแล้ว มีมติในคราวประชุมครั้งที่ 5/2546 เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2546 มีความเห็นว่าการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย เห็นควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่น่าเสนอได้ และให้ผู้วิจัยรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ ฯ ทุก 6 เดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป พร้อมนี้ได้แนบเอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน มาด้วยแล้ว

ส่วนที่ติด  
ที่ กท.0602/วค. 82  
เรียน ผอ.สนพ.

นางสาว ประมวดี คุณเดช  
(นางสาวประมวดี คุณเดช)  
กรรมการและเลขานุการ

เพื่อโปรดทราบและลงนามแจ้ง  
วพ. และรพ. แจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน  
ของกรุงเทพมหานคร

ที่ กท.0600/วค.1611  
เรียน ผอ.วพ. ผอ.รพ.

5 ส.ค. 46

(นายสามารถ ตันอริยกุล)  
ผู้อำนวยการกองวิชาการ  
สำนักงานการแพทย์  
16 ส.ค. 2546

เพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ

(นายประวิทย์ ภัทรวิธา)  
รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์  
- 7 ส.ค. 2546

(นายปิตินันท์ วัชรวิโรจน์)  
ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์  
11 ส.ค. 2546



เอกสารเลขที่...พ. 42.....

## เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

## ขอรับรองว่า

โครงการ : ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎี  
 ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อ  
 พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียง  
 ความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกวิทยาลัยแพทยศาสตร์  
 กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

โครงการเลขที่ : 0023

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาว ชุริยา จะนิอร

สังกัด : ฝ่ายการพยาบาล  
 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
 สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โครงการได้มาตรฐานทางวิชาการ ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมสากล และเป็นไปตามคำประกาศเฮลซิงกิ

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ...3... เดือน มีนาคม

พ.ศ 2546

ลงชื่อ .....

(นายอุดมศักดิ์ สังข์คุ้ม)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

ของกรุงเทพมหานคร

## ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
คุณภาพเครื่องมือ

### แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกเพื่อนำข้อมูลมาศึกษาวิจัยประกอบการศึกษาระดับมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาเท่านั้นการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใดทั้งสิ้น จึงขอความกรุณาตอบ

แบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และขอขอบคุณในความกรุณาของท่านไว้ ณ โอกาสนี้

นางสาวฐรียา จະนีออง

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 .. /

ชื่อ - สกุล .....

HN .....

ส่วนที่1

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. สถานภาพสมรสของท่าน

☐ โสด☐ คู่☐ หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่

3. ท่านอายุ

☐ ต่ำกว่า 50 ปี☐ 50 – 60 ปี☐ 61 - 70 ปี☐ มากกว่า 70 ปี

4. ระดับการศึกษาของท่าน

☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา☐ ประถมศึกษา☐ มัธยมศึกษา☐ ปริญญาตรี☐ สูงกว่าปริญญาตรี

5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ☐ เกษตรกรรม (เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)☐ ค้าขาย☐ รับจ้าง☐ รับราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ☐ ข้าราชการบำนาญ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่1 (ต่อ) .../

## 6. รายได้ ต่อเดือน ของครอบครัว

- ☐ ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน
- ☐ 3,000 – 8,000 บาท / เดือน
- ☐ 8,001 – 13,000 บาท / เดือน
- ☐ สูงกว่า 13,000 บาท / เดือน

## 7. ขณะนี้ท่านอาศัยอยู่ร่วมกับ (ตอบได้หลายข้อ)

- ☐ บิดา – มารดา
- ☐สามี หรือ ภรรยา
- ☐ บุตร
- ☐ หลาน
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

## 8. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ถ้าไม่มี ข้ามไปตอบข้อ 10)

- ☐ ไม่มี
- ☐ มี (โปรดระบุโรคที่ป่วย).....

## 9. ท่านได้รักษาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่องหรือไม่

- ☐ ไม่ได้รักษาต่อเนื่อง
- ☐ รักษาต่อเนื่อง

## 10. สาเหตุที่ท่านมาพบแพทย์

- ☐ ตามัว มองไม่ชัด
- ☐ ปวดตา
- ☐ กลัวตาบอด
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2   แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคต้อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

คำชี้แจง    ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ถูกต้อง  
              และทำเครื่องหมาย × หน้าข้อความที่ไม่ถูกต้อง

- 1. ต้อกระจกเป็นภาวะที่แก้วตาขุ่น ทำให้แสงผ่านได้น้อย เกิดอาการตามัวขึ้น
- 2. อาการของต้อกระจก ได้แก่ ตามัวขึ้น หรือมองเห็นภาพซ้อน
- 3. หลังผ่าตัดต้อกระจกสามารถนอนพลิกตะแคงทับด้านที่ผ่าตัดได้ทันที
- 4. ถ้ามีอาการคัน เคืองตา สามารถแกะผ้าปิดตาได้เอง
- 5. 1 วันหลังผ่าตัดสามารถล้างหน้าได้ทันที
- 6. หลังผ่าตัดควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด มีกลิ่นฉุน
- 7. หลังผ่าตัดควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภท ชา กาแฟ
- 8. หลังผ่าตัดควรระวังไม่ให้ท้องผูก
- 9. หลังผ่าตัดท่านสามารถอุ้ม หรือเล่นกับสัตว์เลี้ยง เช่นแมวได้
- 10. ท่านควรหลีกเลี่ยงการใช้สายตานานๆ
- 11. หลังผ่าตัดห้ามมองไปกลางแดด
- 12. ท่านสามารถออกกำลังกายประเภทกระโดดและ เล่นโยคะได้
- 13. หลังผ่าตัดไม่ควรทำกิจกรรมที่ทำให้กระทบกระเทือนต่อตา
- 14. หลังผ่าตัดท่านควรหลีกเลี่ยงการยกของหนัก
- 15. ถ้าท่านปวดตามาก รับประทานยาแก้ปวดไม่ทุเลาให้รีบมาพบแพทย์ทันที

ส่วนที่3 .../

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความของแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|
| 1.     | หลังผ่าตัดท่านคิดว่าสามารถรับประทานอาหารอะไรก็ได้ตามใจชอบ                              |          |          |             |
| 2.     | หลังผ่าตัดท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องมีญาติคอยดูแลท่านตลอดเวลา                             |          |          |             |
| 3.     | การรับประทานอาหารที่ใส่เครื่องเทศหรือรสจัด ท่านคิดว่าจะส่งผลต่อโรคที่ท่านเป็นอยู่      |          |          |             |
| 4.     | การเข็ดตาด้วยวิธีปราศจากเชื้อเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยาก                                    |          |          |             |
| 5.     | ท่านรู้สึกวิตกกังวลเมื่อท่านต้องหยอดตาและป้ายตาเอง                                     |          |          |             |
| 6.     | ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องหยอดตาอีกเพราะได้ผ่าตัดลอกต่อกระดูกเรียบร้อยแล้ว                |          |          |             |
| 7.     | ท่านรู้สึกวิตกกังวลว่าการหยอดตาเองจะหยอดได้ไม่ดีเหมือนพยาบาลหยอดตาให้                  |          |          |             |
| 8.     | ก่อนการหยอดตาท่านคิดว่าจำเป็นต้องล้างมือทุกครั้ง                                       |          |          |             |
| 9.     | การเข็ดตาที่ถูกวิธีสามารถป้องกันการติดเชื้อได้                                         |          |          |             |
| 10.    | การใช้ยาหยอดตาทั้งหมดอายุจะก่อให้เกิดอันตรายได้                                        |          |          |             |
| 11.    | ท่านรู้สึกว่าการมาตรวจตามแพทย์นัดเป็นการเสียเวลา                                       |          |          |             |
| 12.    | มีอาการตามัวลง ปวดตามาก มีขี้ตามาก ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ เพราะเป็นอาการปกติหลังผ่าตัด |          |          |             |
| 13.    | ถ้ามาตรวจตามนัดไม่ได้ ไม่จำเป็นต้องมาตรวจอีกก็ได้                                      |          |          |             |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถาม การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

| ลำดับข้อ | ข้อความ                                                                | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|----------|------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|------------|
| 1.       | หลังผ่าตัด 4 ชั่วโมงแรก ท่านนอนหนุนหมอนและนอนพลิกตะแคงทับด้านที่ผ่าตัด |                  |                 |            |
| 2.       | ท่านแปรงฟันโดยไม่สั่นหน้าแรงๆ                                          |                  |                 |            |
| 3.       | ท่านใช้น้ำยาบ้วนปากแทนการแปรงฟันใน 3 วันแรกหลังผ่าตัด                  |                  |                 |            |
| 4.       | ท่านงดบุหรี่ ชา กาแฟ หรืออาหารที่ทำให้ท้องผูก                          |                  |                 |            |
| 5.       | ท่านก้มหน้าต่ำกว่าระดับเอว                                             |                  |                 |            |
| 6.       | ท่านไอ จามแรงๆ                                                         |                  |                 |            |
| 7.       | ท่านยกของหนัก                                                          |                  |                 |            |
| 8.       | ท่านแคะ แกะ เกาตาข้างที่ผ่าตัด                                         |                  |                 |            |
| 9.       | ท่านระวังไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ทำผ่าตัด                                |                  |                 |            |
| 10.      | ท่านใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดหน้าแทนการล้างหน้า          |                  |                 |            |
| 11.      | ท่านดูโทรทัศน์ติดต่อกันนานกว่า ครึ่งชั่วโมง                            |                  |                 |            |
| 12.      | ท่านสระผมในท่านอนหงายเป็นเวลา 2 เดือน                                  |                  |                 |            |
| 13.      | ท่านสวมแว่นตากันแดดเมื่อออกนอกบ้าน                                     |                  |                 |            |
| 14.      | ท่านรับประทานอาหารแข็งเหนียว เคี้ยวยาก                                 |                  |                 |            |
| 15.      | 1 เดือนหลังผ่าตัดท่านปิดตาด้วยที่ครอบตาเวลานอน                         |                  |                 |            |
| 16.      | ท่านซื้อยามาหยอดตาเอง                                                  |                  |                 |            |
| 17.      | ท่านออกกำลังกายหนักๆ เช่น ยกน้ำหนัก                                    |                  |                 |            |
| 18.      | ท่านหยอดตาและป้ายตาตามคำสั่งแพทย์                                      |                  |                 |            |
| 19.      | ท่านรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์                                          |                  |                 |            |
| 20.      | ท่านมาตรวจตามนัด                                                       |                  |                 |            |

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

## หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ทำที่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
วันที่ .....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....  
ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางสาวซูริยา จะน่อง  
เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม  
ดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด และ  
พร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีการวิจัย ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย  
อาการ หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้  
ความยินยอมนี้

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการ  
วิจัยเท่านั้น

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จาก  
ผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการ  
รักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ / หรือผู้สนับสนุนการวิจัย และจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษายาบาลดังกล่าว  
ตามมาตรฐานค่าแรงงานขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามมาตรฐาน  
ค่าแรงงานขั้นต่ำตามกฎหมายและในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยถึงแก่ความตาย ทายาทของข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าชดเชย  
และค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและ / หรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนตัวข้าพเจ้า

ข้อ 6. ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วม  
โครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและค่าตอบแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้อ 7. หัวหน้าผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆ ของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งความเสี่ยง  
และอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในการเข้าโครงการนี้ให้ข้าพเจ้าได้ทราบ และตกลงรับผิดชอบตามคำร้องในข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ  
พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้วิจัย  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ 1) กรณีผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ ให้แก่  
ผู้ยินยอมให้ทำทำวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความ  
ยินยอมดังกล่าวด้วย

2) ในกรณีที่ผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์จะต้องมีผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับต่อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

- |      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|
| 1.✓  | 2.✓  | 3.×  | 4.×  | 5.×  | 6.✓  |
| 7.✓  | 8.✓  | 9.×  | 10.✓ | 11.✓ | 12.× |
| 13.✓ | 14.✓ | 15.✓ |      |      |      |

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ 2,3,4,5,8,9,10

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ 1,6,7,11,12,13

แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ 2,3,4,9,10,12,13,15,18,19,20

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ 1,5,6,7,8,11,14,16,17

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 12 แสดงค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IC) ค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

| ข้อ | ค่าความเที่ยงตรง<br>เชิงเนื้อหา (IC) | ค่าความยากง่าย<br>(P) | ค่าอำนาจจำแนก |
|-----|--------------------------------------|-----------------------|---------------|
| 1   | 0.6                                  | 0.76                  | 0.84          |
| 2   | 0.6                                  | 0.78                  | 0.78          |
| 3   | 0.6                                  | 0.72                  | 0.33          |
| 4   | 1                                    | 0.72                  | 0.21          |
| 5   | 0.8                                  | 0.72                  | 0.71          |
| 6   | 1                                    | 0.76                  | 0.69          |
| 7   | 0.8                                  | 0.68                  | 0.82          |
| 8   | 1                                    | 0.76                  | 0.62          |
| 9   | 1                                    | 0.74                  | 0.55          |
| 10  | 0.8                                  | 0.70                  | 0.69          |
| 11  | 0.6                                  | 0.76                  | 0.71          |
| 12  | 1                                    | 0.64                  | 0.37          |
| 13  | 0.6                                  | 0.68                  | 0.59          |
| 14  | 1                                    | 0.74                  | 0.67          |
| 15  | 0.8                                  | 0.68                  | 0.66          |

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีค่าเท่ากับ 0.91

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด  
ต่อกระดูก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

| ข้อ | เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง<br>หลังผ่าตัดต่อกระดูก | การปฏิบัติตนในการดูแล<br>ตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก<br>ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง |
|-----|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 0.68                                               | 0.47                                                                          |
| 2   | 0.41                                               | 0.72                                                                          |
| 3   | 0.45                                               | 0.67                                                                          |
| 4   | 0.74                                               | 0.40                                                                          |
| 5   | 0.37                                               | 0.82                                                                          |
| 6   | 0.37                                               | 0.74                                                                          |
| 7   | 0.38                                               | 0.84                                                                          |
| 8   | 0.83                                               | 0.57                                                                          |
| 9   | 0.88                                               | 0.89                                                                          |
| 10  | 0.33                                               | 0.82                                                                          |
| 11  | 0.82                                               | 0.78                                                                          |
| 12  | 0.65                                               | 0.85                                                                          |
| 13  | 0.26                                               | 0.74                                                                          |
| 14  | -                                                  | 0.54                                                                          |
| 15  | -                                                  | 0.85                                                                          |
| 16  | -                                                  | 0.54                                                                          |
| 17  | -                                                  | 0.84                                                                          |
| 18  | -                                                  | 0.90                                                                          |
| 19  | -                                                  | 0.90                                                                          |
| 20  | -                                                  | 0.86                                                                          |

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลัง  
ผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีค่าเท่ากับ 0.86

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อ  
กระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีค่าเท่ากับ 0.96

ภาคผนวก ค

แผนการสอนสุขศึกษา

## แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระเจก วัตถุประสงค์ทั่วไป

ภายหลังการสอนสุขศึกษาผู้บ่วยและญาติสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
2. ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
3. ปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงได้ถูกต้อง

## การสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1

ครั้งที่ 1 : วันที่ 1

สถานการณ์ : แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระดูกจากภาวะเสื่อมตามวัยและแนะนำให้ผ่าตัดโดยรีบไว้เป็นผู้ป่วยใน

สถานที่ : หอผู้ป่วยจักษุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ทำการสอน : วันจันทร์ และวันพฤหัสบดี

เวลา : 18.00 – 20.00น.

# แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1

| หัวข้อเรื่อง                  | วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม                                            | เนื้อหา                                                                                                                                                             | กิจกรรมการสอน                                                     | สื่อการสอน              | การประเมินผล                                                                      |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| บทนำ                          |                                                                     |                                                                                                                                                                     |                                                                   |                         |                                                                                   |
| คำจำกัดความของอาการระง        | - ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกคำจำกัดความของโรคอาการระงได้ทุกทั้งหมต     | อาการระงเป็นโรคของดวงตาที่พบได้บ่อย ทำให้คนหลายคนต้องสูญเสียการมองเห็น โดยการมองเห็นจะค่อยๆ สูญเสียไปทีละน้อย ดังนั้นการมีต้วระงรักษาดวงตาเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง | อธิบาย<br>- คำจำกัดความของอาการระง<br>- สาเหตุต่อ<br>- อาการสำคัญ | - ภาพพลิก<br>- Model ตา | ผู้ช่วยสามารถอธิบายคำจำกัดความของอาการระงได้<br>- บอกสาเหตุต่อ<br>- บอกอาการสำคัญ |
| สาเหตุการเกิดโรคอาการระง      | - ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกสาเหตุการเกิดโรคอาการระงได้ทุกทั้งหมต      | สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะเสื่อมตามวัย ส่วนสาเหตุอื่นๆ เช่น ภัยอันตราย จากความผิดปกติแต่กำเนิด จากสารพิษ หรือสาเหตุจากโรคระบบอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน                   | - ภาวะแทรกซ้อน<br>- การรักษา                                      |                         | - บอกอาการสำคัญ<br>- บอกภาวะแทรกซ้อนได้<br>- บอกการรักษาได้ถูกต้อง                |
| อาการสำคัญที่นำมาภาวะแทรกซ้อน | - ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคอาการระงได้ทุกทั้งหมต | อาการสำคัญ คือ ตามัวลงโดยไม่มีอาการเจ็บปวด ต่อไปจะมากขึ้นเรื่อยๆ ตาจะมัวมากขึ้นเวลาออกแดด อาจมองเห็นภาพซ้อน                                                         |                                                                   |                         |                                                                                   |
|                               |                                                                     | ภาวะแทรกซ้อน แก้วตาที่สุกมากมีโอกาเป็นโรคต้อหินและม่านตาอักเสบ                                                                                                      |                                                                   |                         |                                                                                   |

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 (ต่อ)

| หัวข้อเรื่อง                         | วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม                                                           | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | กิจกรรมการสอน                              | สื่อการสอน       | การประเมินผล                                           |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------|
| การรักขา                             | <p>- ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงวิธีการรักษาโรคต่อกระดูกได้อย่างถูกต้อง ทุกวิธี</p> | <p>การรักษา มี 2 วิธี คือ การรักษาทางยา ส่วนใหญ่ใช้หยอดเพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และการรักษาอีกรวิธี คือการรักษา โดยการรักษาด้วยวิธีแต่วิธีที่ได้รับความนิยมมากในปัจจุบันนี้คือ คือการผ่าตัดโดยการใส่สกรูที่เรียกว่า อัลตราซาวด์ เข้าไปสลายกระดูกให้แตก จากนั้นจึงดูดกระดูกที่แตกแล้วใส่สกรูเข้าไป การผ่าตัดวิธีนี้แผลผ่าตัดจะมีขนาดเล็กมาก การหายของแผลรวดเร็ว ระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดสั้นกว่า ทำให้ลดระยะเวลาในการนอนพักในโรงพยาบาล</p> |                                            |                  |                                                        |
| การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด | <p>ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องทุกข้อ</p>     | <p><u>การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หลังผ่าตัด 4 ชั่วโมงแรกควรนอนราบไม่หนุนหมอน พลิกตะแคงด้านที่ไม่ได้ผ่าตัดได้</li> <li>2. แปรงพันโดยไม่แน่นเกินไป หรือใช้น้ำยาบ้วนปากแทนการแปรงพันใน 3 วันแรก เพื่อป้องกันการกระแทกกระแทกที่แผล</li> </ol>                                                                                                                                                                               | <p>- อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด</p> | <p>- ภาพพลิก</p> | <p>ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้อย่างน้อย 5 ข้อใน 8 ข้อ</p> |

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 (ต่อ)

| หัวข้อเรื่อง | วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | กิจกรรมการสอน                                                                                                        | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|--------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
|              |                          | <p>3. ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รับประทานผักผลไม้มากขึ้น เพื่อป้องกันอาการท้องผูก เหตุผลเพราะการแบ่งอุจจาระจะทำให้ความดันโลหิตสูง</p> <p>4. หลีกเลี่ยงอาหารที่รสจัด หรืออาหารที่มีกลิ่นฉุน จะทำให้เกิดอาการไอ จามได้</p> <p>5. ห้ามก้มหน้ามาก ๆ หรือก้มต่ำกว่าระดับเอว เพราะการก้มต่ำทำให้ปวดแผลและมีเลือดออกในลูกตาได้</p> <p>6. ห้ามสนัสนิ่วระ อย่ จามแรงๆ เพราะจะทำให้กระเทียมแตกได้</p> <p>7. ดูแลรักษาความสะอาดบริเวณตา ไม่แคะ แกะ เกา เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการเลื่อนหลุดของเลนส์เทียม</p> <p>8. ระมัดระวังไม่ให้หน้าเข้าตาข้างที่ทำผ่าตัด ห้ามใช้น้ำรดไปหน้า ให้ใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำบิดให้หมาดๆ เช็ดหน้าเบาๆ เหตุผลเพื่อป้องกันไม่ให้หน้าเข้าตา ทำให้แผลแยก อักเสบและเกิดการติดเชื้อได้</p> | <p>- ชักถามเกี่ยวกับกรปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด</p> <p>- ผู้สอนเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ</p> <p>- สรุปบทพทวนอีกคร้ง</p> |            |              |

## การสอบหุสขศึกษาครั้งที่2

ครั้งที่ 2 : วันที่ 2

สถานการณ์: หลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง 1 วัน

- ตา 1 ข้าง ปิดไว้

สถานที่: หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ทำการสอน : วันอังคาร และวันศุกร์

เวลา : 18.00 – 20.00น.

## แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2

| หัวข้อเรื่อง                               | วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม                                                             | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | กิจกรรมการสอน                                                                                                                                         | สื่อการสอน | การประเมินผล                                                      |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|
| การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองต่อเพื่อนที่บ้าน | ผู้เรียนสามารถสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองต่อเพื่อนที่บ้านได้อย่างถูกต้อง | <p>ทบทวนความรู้เดิมโดยการซักถาม</p> <p><u>การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองต่อเพื่อนที่บ้าน</u></p> <p>1.ห้ามไม่ให้นำเข้าตา</p> <p>-ไม่อาบน้ำฝักบัวหรือลงอาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง</p> <p>-ในขณะอาบน้ำห้ามเอาน้ำราดศีรษะ</p> <p>-ห้ามสระผมเอง ถ้าจำเป็นควรนอนให้ผู้อื่นสระให้</p> <p>-ห้ามใช้น้ำล้างหน้าให้ผู้อื่นชนหูชนหน้าบิตหมาดๆ</p> <p>เช็ดหน้าเบาๆ</p> <p>2.ห้ามการปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนถึงตา</p> <p>-แปร่งฟันได้แต่ต้องปร่งเบาๆ ไม่ส่ายหน้าไปมาและระวังอย่าให้มีคลื่นไส้อาเจียน</p> <p>-ห้ามไอ หรือจามแรงๆ ถ้าจำเป็น ต้องพยายามไม่ปล่อยให้ออ หรือจามเต็มที่</p> | <p>- อธิบาย</p> <p>วิธีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลัง</p> <p>ผ่าตัดพร้อม</p> <p>ภาพประกอบ</p> <p>- สอบถามถึง</p> <p>การนำไป</p> <p>ปฏิบัติต่อบ้าน</p> | ภาพพลิก    | สามารถอธิบายวิธีปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้อย่างน้อย 2 ข้อใน 4 ข้อ |

### แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 (ต่อ)

| หัวข้อเรื่อง | วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | กิจกรรมการสอน | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|--------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|--------------|
|              |                          | <p>-เคี้ยวหมากได้แต่ห้ามตำหมากเอง (ให้ผู้อื่นตำ)</p> <p>-หลังผ่าตัด 2 เดือนแรก ห้ามยกของหนักและห้ามทำงานหนักที่จะกระเทยกระเทือนถึงตาได้ เช่น ขุดดิน ผ่าฟันชักผ้า (ถ้าต้องการชักผ้าด้วยตนเองพยายามอย่าก้มหน้า)</p> <p>-ห้ามนอนคว่ำ ห้ามก้มหน้าต่ำกว่าระดับเอว ห้ามก้มลงเก็บของถ้าจำเป็นต้องก้มลงเก็บเองให้นั่งลงเก็บ</p> <p>-ระวังไม่ให้ท้องผูก เพราะการเบ่งถ่ายอาจจะทำให้เลือดออกในตาได้</p> <p>-ห้ามขยี้ตา และห้ามใช้ผ้าทุกชนิดเช็ดตา</p> <p>- เวลานอนให้ใช้ที่ครอบตาทุกครั้งอย่างน้อย 1 เดือนหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการขยี้ตา</p> <p>-ห้ามใช้สายตามาก เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ติดต่อกันนานกว่าครึ่งชั่วโมง</p> |               |            |              |

## แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 (ต่อ)

| หัวข้อเรื่อง | วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | กิจกรรมการสอน | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|--------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|--------------|
|              |                          | <p>-ห้ามออกไปกลางแดด และควรสวมแว่นกันแดดเวลาออกนอกบ้าน</p> <p>-ไม่ควรเดินทางไกลๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเดินทางที่กระທးบการะเหื่อนมาก</p> <p>-ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่เครื่องเทศ หรือรสจัดจะทำให้จามหรือไอได้</p> <p>3.ยาหยอดตา ยาป้ายตา ที่แพทย์ให้ไปควรใช้เฉพาะข้างที่ผ่าตัดเท่านั้น</p> <p>-ห้ามนำยาไปใช้กับบุคคลอื่น</p> <p>-ก่อนหยอดตา ป้ายตา ควรล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง</p> <p>4.ต้องมาตรวจตามแพทย์นัด</p> <p>แต่ถ้ามีปัญหาหรือมีอาการผิดปกติ เช่น ตาแดง ปวดตา มาก ตามัวลง หรือมีขี้ตา ให้มาพบแพทย์ก่อนเวลานัด</p> |               |            |              |

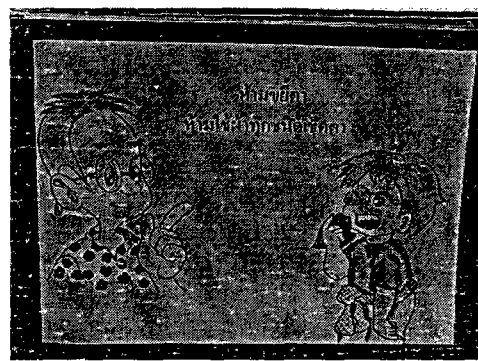
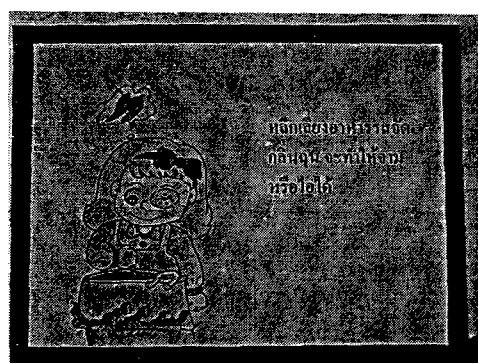
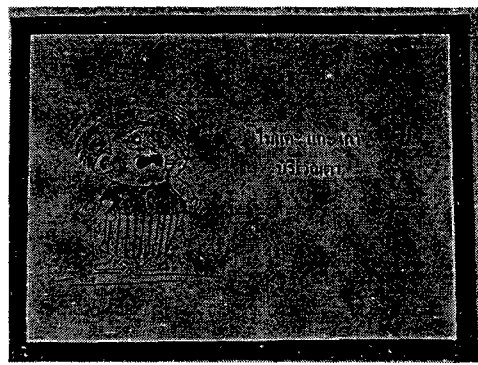
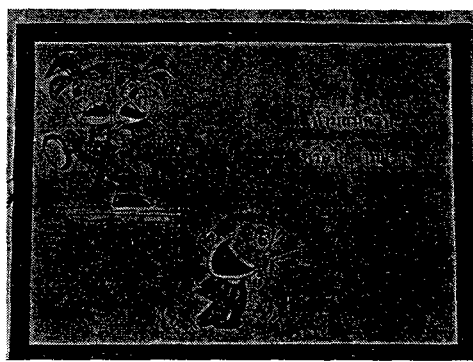
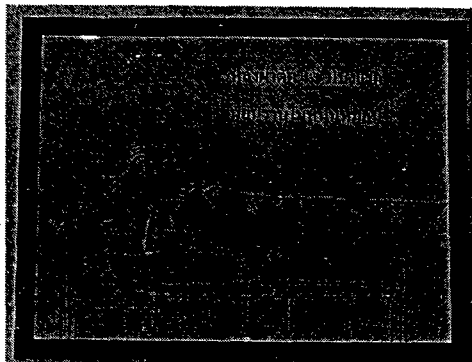
### แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 (ต่อ)

| หัวข้อเรื่อง                     | วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม                                         | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | กิจกรรมการสอน                                                                                              | สื่อการสอน                                                                                                                                                                                                                                                                                         | การประเมินผล                                              |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| การขีดตา<br>หยอดตา และ<br>ป้ายตา | - ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการขีดตา หยอดตา และป้ายตาได้ถูกต้อง | <p>สิทธิการขีดตา หยอดตา และป้ายตามแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยและญาติ โดยปฏิบัติดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.เตรียมสำลีที่สะอาดมาเช็ดแล้วและน้ำต้มสุก</li> <li>2.แคะที่ครอบตาที่เป็นพลาสติกออก เพื่อนำเอาไปทำความสะอาดและหลังจากนั้นแคะเอาผ้าปิดตาทิ้ง</li> <li>3. ล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดก่อนการขีดตาทุกครั้ง</li> <li>4.หยิบสำลี 2-3 ก้อน ชุบน้ำต้มสุก บีบให้หมาดๆ เริ่มขีดจากเปลือกตาบน ขีดหัวตาไปหางตาอย่างเบามือ และขีดขอบตาล่างจากหัวตาไปหางตาอย่างเบามือ ใช้สำลีสัมผัสเพียงเปลือกตาเท่านั้น ห้ามกดน้ำหนักบนลูกตาโดยเด็ดขาด</li> <li>5. เมื่อเห็นว่าเปลือกตาสะอาดดีแล้ว จึงหยอดตาหรือป้ายยาที่ตาตามที่แพทย์สั่ง โดยหยอดหรือป้ายยาที่กระพุ้งตาล่าง ระวังไม่ให้โดนตาโดยตรง</li> <li>6. หยิบที่ครอบตาปิ๊ดไว้ ใช้พลาสติกเตอร์ 2 เส้นปิดทับไว้</li> </ol> | <p>- สาธิตวิธีการขีดตา หยอดตา และป้ายตา</p> <p>- ผู้สอนเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ</p> <p>- สรุป ทบทวน</p> | <p>อุปกรณ์การขีดตา ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ้วยสะอาด</li> <li>- สำลีสำลี</li> <li>- เชื้อ</li> <li>- น้ำต้มสุก</li> <li>- พลาสติกเตอร์</li> <li>- ขนินบาง</li> <li>- ที่ครอบตา</li> <li>- พลาสติกที่ทำความสะอาดแล้ว</li> <li>- ยาหยอดตา</li> <li>- ยาป้ายตา</li> </ul> | <p>สามารถอธิบายถึงขั้นตอนการขีดตา หยอดตา และป้ายตาได้</p> |

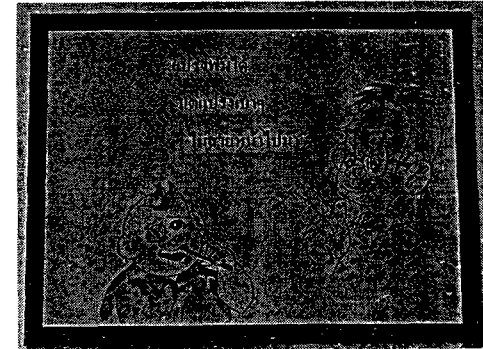
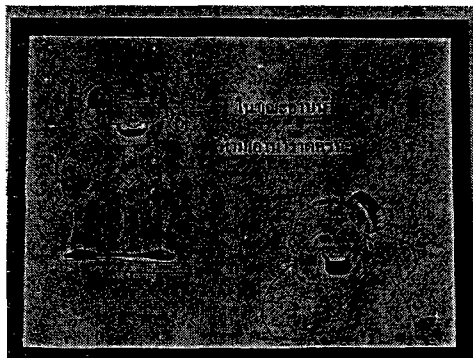
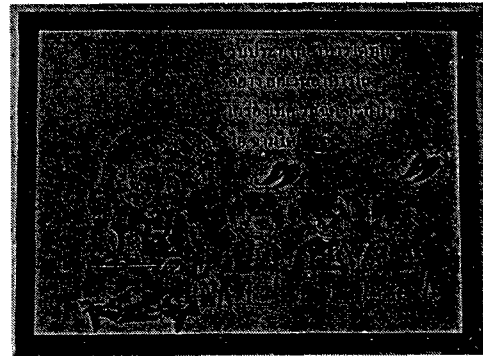
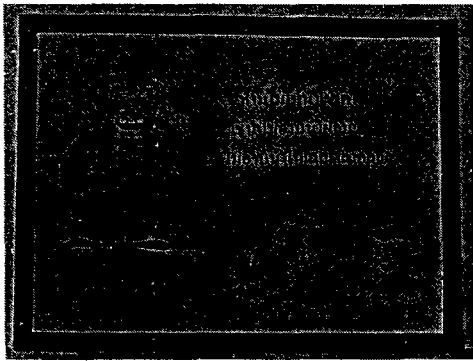
แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 (ต่อ)

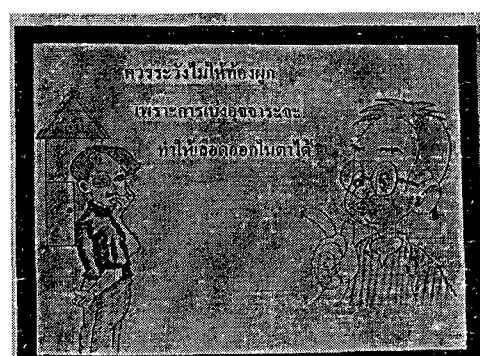
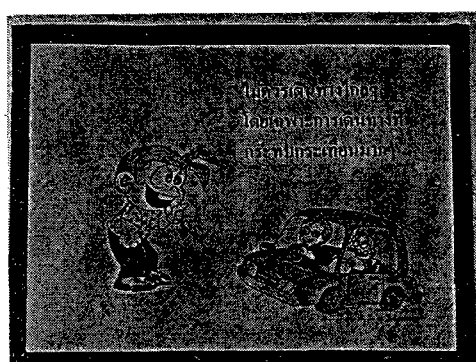
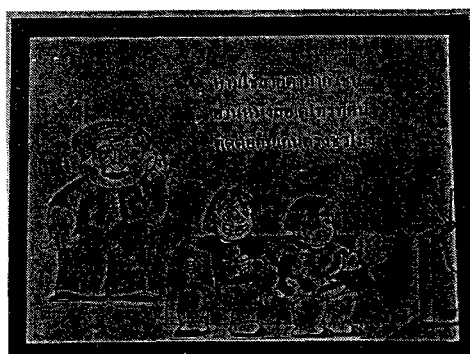
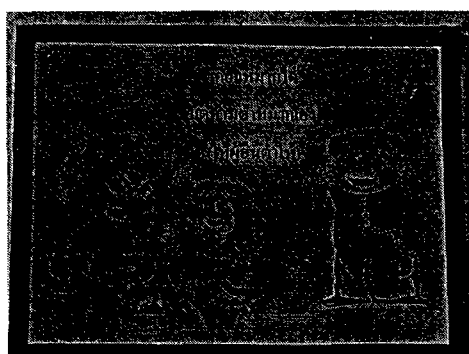
| หัวข้อเรื่อง                                      | วัตถุประสงค์<br>เชิงพฤติกรรม                                     | เนื้อหา                                                                                                                                          | กิจกรรมการ<br>สอน                                               | สื่อการสอน              | การประเมินผล                                                     |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------|
| ฝึกปฏิบัติการ<br>เขঁัดตา หยอด<br>ตา และป้าย<br>ตา | - ผู้ป่วยและญาติสามารถ<br>เขঁัดตา หยอดตา และป้าย<br>ตาได้ถูกต้อง | ฝึกปฏิบัติการเขঁัดตา หยอดตา และป้ายตาของผู้ป่วย<br>และญาติ<br><br>แจกแผ่นพับ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลัง<br>ผ่าตัดต้อกระจก (เมื่อกลับบ้าน) | ผู้ป่วยและญาติ<br>ฝึกปฏิบัติการ<br>เขঁัดตา หยอด<br>ตา และป้ายตา | - อุปกรณ์<br>การเขঁัดตา | สามารถปฏิบัติ<br>การเขঁัดตา<br>หยอดตา<br>และป้ายตาได้<br>ถูกต้อง |

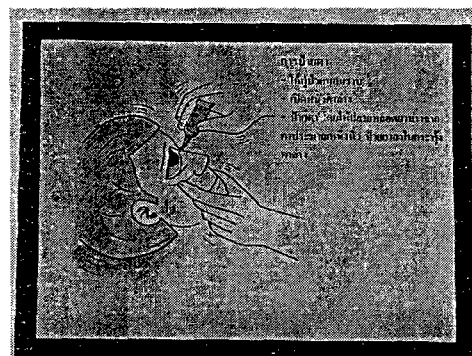
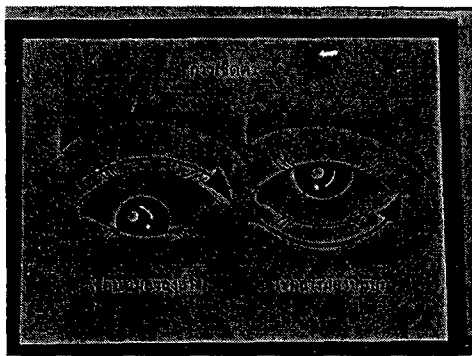
## การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด



## การปฏิบัติตนเมื่อกลับไปยังบ้าน

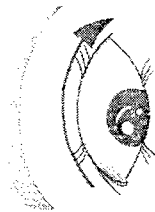




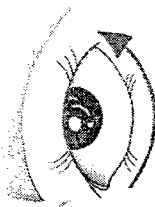


### การแช่ตา

1. เตรียมสำลีที่สะอาดมาเช็ดแล้วและนำต้มสุก
2. แกะที่ครอบตาที่เป็นพลาสติกออก เพื่อนำเอาไปทำความสะอาด
3. ล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดก่อนการแช่ตาทุกครั้ง
4. หยิบสำลี 2-3 ก้อน ชุบน้ำต้มสุก บีบให้หมาดๆ เริ่มเช็ดจากเปลือกตาบนเช็ดหัวตาไปหางตาอย่างเบาๆ และเช็ดขอบตาล่างจากหัวตาไปหางตาอย่างเบาๆ ใช้สำลีสัมผัสเปลือกตาเท่านั้น ห้ามกดน้ำหนักบนลูกตาโดยเด็ดขาด



เช็ดบนมองลงล่าง

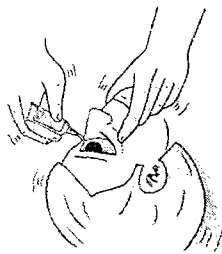


เช็ดล่างมองขึ้นบน

5. เมื่อเห็นว่าเปลือกตาสะอาดดีแล้ว จึงหยอดตาหรือป้ายตาตามแพทย์สั่ง
6. หยิบที่ครอบตาปิดไว้ ใช้พลาสติกเตอร์ 2 เส้นปิดทับไว้

### การหยอดตา / ป้ายตา

1. ผู้ป่วยนอนราบหรือนั่งหงายหน้ามองขึ้นด้านบน
2. เปิดหนึ่งตาล่าง
3. หยอดตา / ป้ายตา โดยให้ปลายหลอดยาห่างจากตาประมาณหนึ่งนิ้วหยอดลงที่ตาขาว

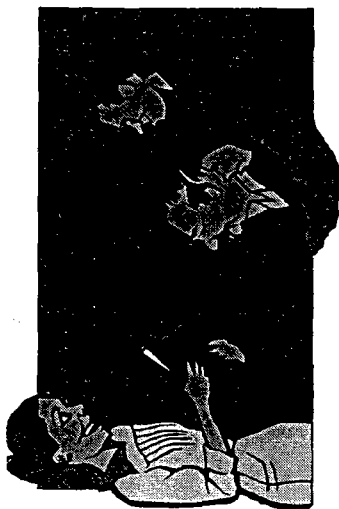


### วิธีทำความสะอาดที่ครอบตา

1. แกะพลาสติกเตอร์ที่ติดอยู่กับที่ครอบตาออกให้หมด
2. ทำความสะอาดที่ครอบตาด้วยสบู่ แล้วล้างน้ำให้สะอาด
3. ต้มในน้ำเดือด และเก็บไว้ในภาชนะที่สะอาดไว้ครอบตาเวลานอน

### คำแนะนำ

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์เทียม (เมือกถึบ้าน)



จัดทำโดย

ซูรียา ชูเนียง

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต  
วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

### คำแนะนำ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลอกต้อกระจกและใส่เลนส์เทียม (เมื่อกลับบ้าน)

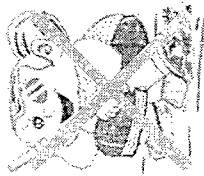
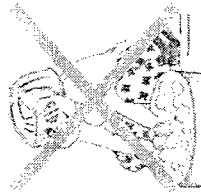
1. ห้ามไม่ให้น้ำเข้าตา
- ไม่อาบหน้าฝักบัวหรือลงอาบในแม่น้ำลำคลอง
- ในขณะอาบให้ห้ามเอาน้ำราดศีรษะ
- ห้ามสระผมเอง ควรนอนให้ผู้อื่นสระให้



- ห้ามใช้ผ้าล้างหน้าให้ใช้ผ้าเช็ดหน้าชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดหน้าเบาๆ
- 2. ห้ามการปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดการกระแทกกระแทกกระแทกถึงตา
- แปร่งฟันได้แต่ต้องประคบเบาๆ ไม่ส่ายหน้าไปมา
- ห้ามไอ หรือจามแรง ๆ ถ้าจำเป็นต้องพยายามไม่ปล่อยให้อไอ หรือจามเต็มที่
- เคี้ยวหมากได้แต่ห้ามตำหมากเอง (ให้ผู้อื่นตำ)



- หลังผ่าตัด 2 เดือนแรก ห้ามยกของหนักและห้ามทำงานหนักที่จะกระแทกกระแทกถึงตาได้ เช่น ชูตดิน ผ่าฟัน ชักผ้า (ถ้าต้องการชักผ้าด้วยตนเอง พยายามอย่าก้มหน้า)



- ห้ามนอนคว่ำ ห้ามก้มหน้าต่ำกว่าระดับเอว
- ถ้าจำเป็นต้องก้มลงเก็บของ ให้นั่งลงเก็บได้



- ระวังไม่ให้ท้องผูก เพราะการเบ่งถ่ายอาจจะทำให้เลือดออกในตาได้
- ห้ามขยี้ตา และห้ามใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตา
- เวลานอนให้ใช้ที่ครอบตาทุกครั้งอย่างน้อย 1 เดือน หลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการขยี้ตา

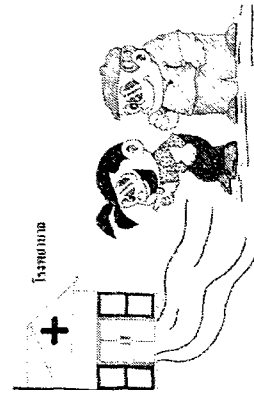
- ห้ามใช้สายตามาก เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ติดต่อกันนานกว่าครึ่งชั่วโมง
- ห้ามมองไปไกลๆ แดด และควรสวมแว่นกันแดดเวลาออกนอกบ้าน
- ไม่ควรเดินทางไกลๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเดินทางที่กระแทกกระแทกกระแทก
- ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่เครื่องเทศ หรือรสจัดจะทำให้จามหรือไอได้

3. ยายหยอดตา ยาป้ายตา ที่แพทย์ให้ไปควรใช้เฉพาะข้างที่ผ่าตัดเท่านั้น

- ห้ามนำยานี้ไปใช้กับบุคคลอื่น
- ก่อนหยอดตา ป้ายตา ควรล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง

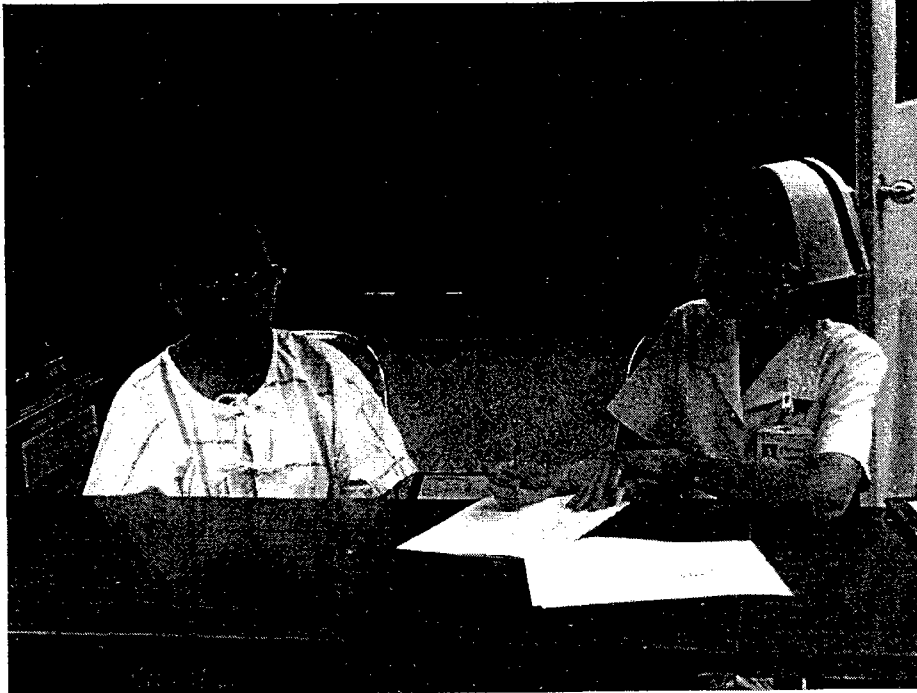
4. ต้องมาตรวจตามแพทย์นัด

แต่ถ้ามีปัญหาหรือมีอาการผิดปกติ เช่น ตาแดง ปวดตาตาม ตามัวลง หรือมีขี้ตาออกมาก ให้มาพบแพทย์ก่อนเวลานัด



ภาคผนวก ง

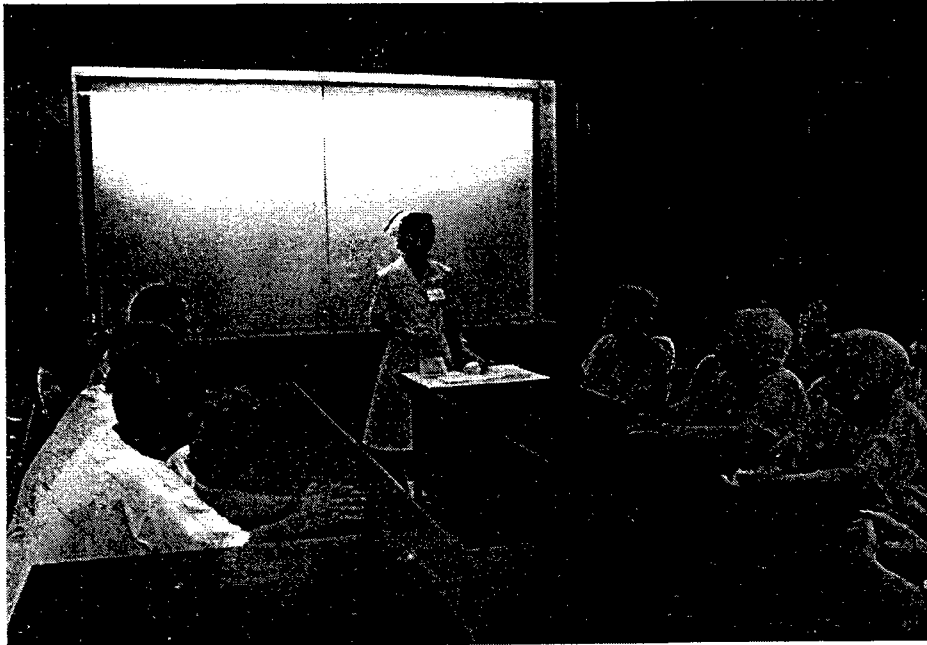
ภาพประกอบกิจกรรมการศึกษาค้นคว้า



ภาพประกอบ 13 การทำ Pre-test



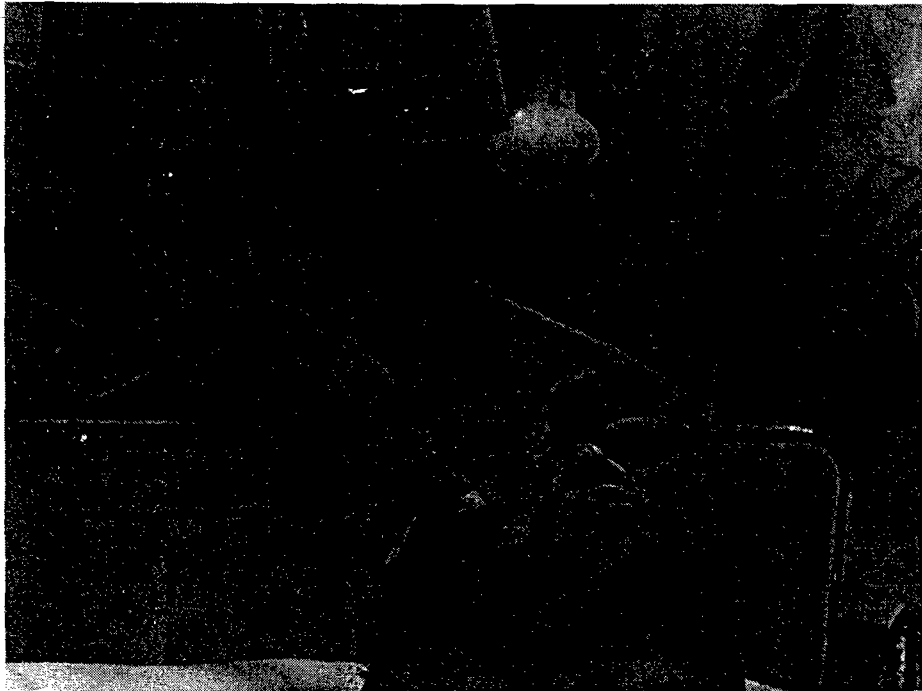
ภาพประกอบ 14 สมาชิกพร้อมกันบริเวณจัดกิจกรรม



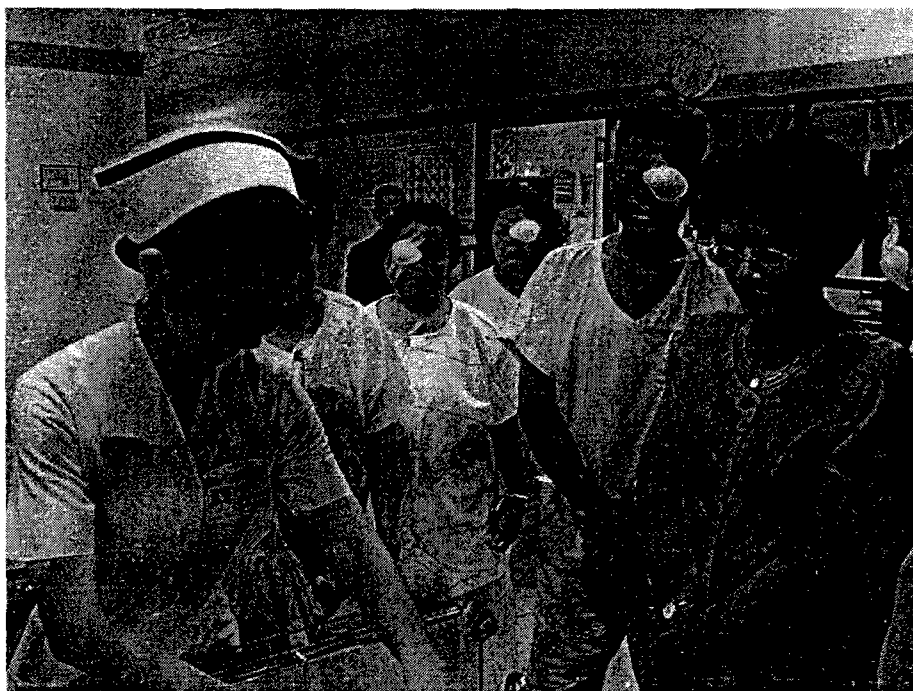
ภาพประกอบ 15 บรรยายประกอบสื่อ



ภาพประกอบ 16 บรรยายการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน



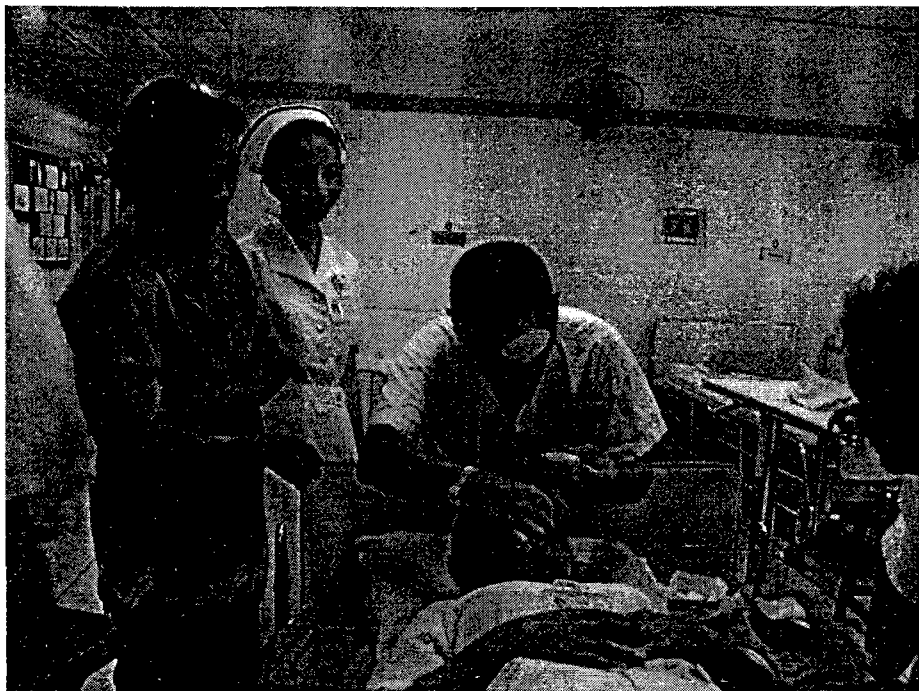
ภาพประกอบ 17 สวัสดิวิธีกรเซ็ดตา



ภาพประกอบ 18 สวัสดิวิธีกรหยอดตาและป้ายตา



ภาพประกอบ 19 ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการเช็ดตา



ภาพประกอบ 20 ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการหยอดตา



ภาพประกอบ 21 ญาติผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการหยอดตา



ภาพประกอบ 22 มอบแผนพับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

|                                |                                                                                  |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ                           | นางฐรียา ชนียะ                                                                   |
| วันเดือนปีเกิด                 | 4 กันยายน พ.ศ.2517                                                               |
| สถานที่เกิด                    | อำเภอ เมือง จังหวัดปัตตานี                                                       |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน            | 36/497 หมู่ 8 ตำบล บางเขน อำเภอ เมือง<br>จังหวัด นนทบุรี 11000                   |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน | พยาบาลวิชาชีพ 4                                                                  |
| สถานที่ทำงานในปัจจุบัน         | หอผู้ป่วยจักษุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร<br>และวชิรพยาบาล                  |
| ประวัติการศึกษา                |                                                                                  |
| พ.ศ. 2537                      | มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเดชะปัตตานยานุกูล<br>จังหวัด ปัตตานี                   |
| พ.ศ. 2541                      | วิทยาศาสตร์บัณฑิต พยาบาลศาสตร์<br>วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์                     |
| พ.ศ. 2547                      | วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา<br>คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |