

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการดูแลตนเอง  
ของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก



นางสาวสุรัตน์ สุনারักษ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE RELATIONSHIPS BETWEEN THE SELECTED FACTORS  
AND SELF-CARE AGENCY  
OF OLDER PERSON AFTER RETINAL DETACHMENT OPERATION



Miss. Surat Sunarak

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing  
Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2008  
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถใน  
การดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก

โดย

นางสาวสุรัตน์ สุনারักษ์

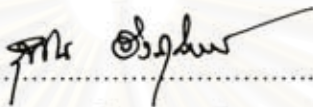
สาขาวิชา

การพยาบาลผู้สูงอายุ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

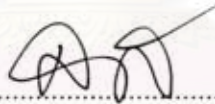
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาลัดย์

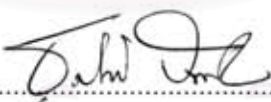
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารบัณฑิต

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ)

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาลัดย์)

  
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

สภามหาวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุรัตน์ สุনারักษ์ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการดูแลตนเอง  
 ของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก. (THE RELATIONSHIPS BETWEEN THE  
 SELECTED FACTORS AND SELF-CARE AGENCY OF OLDER PERSON AFTER  
 RETINAL DETACHMENT OPERATION). อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ. ร.อ.หญิง  
 ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์, 129 หน้า.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง  
 ของสูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการมองเห็น ภาวะ  
 สุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และความรู้  
 เกี่ยวกับการดูแลตนเอง กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก กลุ่ม  
 ตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับบริการรักษาที่คลินิกโรคจอ  
 ประสาทตา หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานครและ  
 ปริมณฑล โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นจอประสาทตาลอก ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมาแล้วไม่เกิน 1 ปี  
 จำนวน 120 ราย โดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบ  
 บันทึกความสามารถในการมองเห็น แบบวัดภาวะสุขภาพ แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบวัด  
 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แบบประเมินความรู้ในการดูแล  
 ตนเองแบบ และประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหา  
 ความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีเท่ากับ .67, .65, .88, .66, .85 และ .62 ตามลำดับ  
 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดย  
 ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก โดยรวมอยู่ในระดับสูง  
 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับการดูแล  
 ตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .45, .42, .41, .30$  ตามลำดับ)

สาขาวิชา.....การพยาบาลผู้สูงอายุ.....

ปีการศึกษา.....2551.....

ลายมือชื่อผู้เสนอ

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

*ศิริพันธุ์* *สาส์ตย์*

*ศิริพันธุ์*

# # 4977624336 : MAJOR GERONTOLOGICAL NURSING

KEYWORDS : SELF-CARE AGENCY/ RETINAL DETACHMENT/ OLDER PERSON  
AFTER RETINAL DETACHMENT OPERATION

SURAT SUNARAK : THE RELATIONSHIPS BETWEEN THE SELECTED  
FACTORS AND SELF-CARE AGENCY OF OLDER PERSON AFTER RETINAL  
DETACHMENT OPERATION. ADVISOR : ASST. PROF. CAPT. SIRIPHAN  
SASAT, PhD., 129 pp.

The purposes of this descriptive research were to study the self-care agency of older person after retinal detachment operation and the relationships between visual acuity, health status, social support, self-esteem, health locus of control, and knowledge of older person with self-care agency. The participants consisted of 120 older person after retinal detachment operation less than 1 year at out patient department of the hospitals under the Ministry of Public Health within Bangkok Metropolis and Municipal areas. The systematic random sampling technique was used for sample selection. Research instruments were demographic questionnaire, visual acuity test, health status, social support, self-esteem, health locus of control, the knowledge of older person after retinal detachment operation, and self-care agency questionnaires. The instruments were test for content validity and reliability and the reliability were .67, .65, .88, .66, .85, and .62 respectively. Data were analyzed by mean, percentage, standard deviation, and Pearson's correlation.

Major findings were as follows:

1. Self-care agency of older person after retinal detachment operation was at high level ( $\bar{X} = 2.55$ ).
2. Self-esteem, health status, social support, and the knowledge of older person after retinal detachment operation were significantly positive correlated with self-care agency of older person after retinal detachment operation at the level of .05 ( $r = .45, .42, .41, .30$  respectively)

Field of Study : Gerontological Nursing

Student's Signature

*Surat Sunarak*

Academic Year : 2008

Advisor's Signature

*Siriph Sasat*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธ์ุ์ สาส์ตย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาทั้งในและนอกเวลาราชการ ในการให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขจุดบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ให้กำลังใจ และความเมตตาตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ประธานกรรมการสอบและวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งตลอดการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่ากรุณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ตลอดจนคณะกรรมการจริยธรรม รองผู้อำนวยการกลุ่มงานภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก หัวหน้าห้องตรวจจักษุวิทยาและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้เข้าร่วมและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่เป็นแรงผลักดัน คอยให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านเสมอมาจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ ตลอดจนเพื่อนร่วมรุ่นและเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือ ให้ความห่วงใย และเป็นกำลังใจตลอดมา ประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแต่ บิดา มารดา คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สุรัตน์ สุনারักษ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่ 1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	10
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
บทที่ 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
จอประสาทตาหลอกในผู้สูงอายุ.....	14
ความสามารถในการดูแลตนเอง.....	19
ความสามารถในการมองเห็น.....	22
ภาวะสุขภาพ.....	25
แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	26
แนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง.....	30
แนวคิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน.....	31
แนวคิดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา หลอก.....	33
บทบาทของพยาบาลกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาท ตาหลอก.....	35

	หน้า
บทที่ 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ).....	
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัด จอประสาทตาลอก.....	48
กรอบแนวคิด.....	52
บทที่ 3. วิธีการดำเนินการวิจัย.....	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	63
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
บทที่ 4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
บทที่ 5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	86
สรุปผลการวิจัย.....	89
อภิปรายผลการวิจัย.....	90
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	95
รายการอ้างอิง.....	97
ภาคผนวก.....	105
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	106
ภาคผนวก ข ตัวอย่างจดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจดหมายขอความ ร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยจดหมายขอพิจารณาจริยธรรม.....	108
ภาคผนวก ค ใบยินยอมของประชากรตัวอย่าง.....	112
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย.....	116
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	129



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง.....	53
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก จำแนกตามอายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ของตนเองต่อเดือน สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะที่อยู่อาศัย สมาชิกในครอบครัวที่คอยช่วยเหลือโรคประจำตัว ตาข้างที่เป็นจอประสาทตาลอกจำนวนครั้งของการผ่าตัดจอประสาทตาลอก และระยะเวลาหลังจากการผ่าตัดจอประสาทตาลอก.....	67
ตารางที่ 3 ความสามารถในการมองเห็นผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก.....	71
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI) ของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก.....	72
ตารางที่ 5 ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในอดีตและปัจจุบัน.....	72
ตารางที่ 6 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกิจวัตรประจำวัน.....	72
ตารางที่ 7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพและกิจกรรมในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (N=120).....	73
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพในตอนต้นที่ 2 รายข้อ.....	73
ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคม (จากคะแนนเต็ม 4).....	74
ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมจำแนกตามรายด้าน และโดยรวม.....	75
ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (จากคะแนนเต็ม 5).....	76

## หน้า

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ยของความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพราย ชื่อ (จากคะแนนเต็ม 6).....	77
ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยของความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม.....	79
ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก รายชื่อ (จากคะแนนเต็ม 3).....	79
ตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเอง (จากคะแนนเต็ม 3).....	81
ตารางที่ 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจ ภายใน-ภายนอกตน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัด จอประสาทตาออก กับความสามารถในการดูแลตนเอง.....	84

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของตาในผู้สูงอายุ อวัยวะแรกของคนที่แสดงถึงควมมีอายุคือ “ตา” การเปลี่ยนแปลงของสายตา เป็นภาวะการทางร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัย ยิ่งอายุมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงจะเห็นได้ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงของส่วนต่าง ๆ ของตาบางอย่างทำให้การมองเห็นลดลง และอาจนำไปสู่การเป็นโรคในระบบอื่น ๆ โดยเฉพาะอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มแล้วกระดูกหักเป็นต้น ซึ่งโรคของจอประสาทตาเป็นสาเหตุของการตาบอดที่สำคัญในผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลใช้เวลานานและมักได้ผลการรักษาพยาบาลที่ไม่ดีเท่าที่ควร ส่วนใหญ่ตาไม่บอดทั้งหมด การรักษาและการใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ (ยุพดี รัตตะรังสี, 2545)

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกใน ปี ค.ศ. 2000 พบว่ามีคนตาบอดมากกว่า 45 ล้านคน และสายตาพิการกว่า 135 ล้านคน สาเหตุได้แก่ ต้อกระจก ต้อหิน โรคจอประสาทตา เป็นต้น ซึ่งโรคจอประสาทตาจะพบมากในประเทศที่พัฒนาแล้ว และมีแนวโน้มจะพบมากขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา (จิตติรักษ์ วิเศษศิลป์พานนท์ และ อาภา พัฒนภรณ์, 2542) ในประเทศอังกฤษพบว่าผู้สูงอายุมารับการรักษาโรคจอประสาทตาดอกประมาณ 5,500 รายในปี ค.ศ. 2002-2003 หรือคิดเป็นร้อยละ 48 ของผู้ป่วยโรคจอประสาทตาดอกทั้งหมด และในประเทศอเมริกา พบผู้ที่มารับการรักษาโรคจอประสาทตาดอก ปีละ 25,000 ราย (Department of Ophthalmology, The University of Washington, 2004)

จอประสาทตาดอก เป็นการหลุดลอกของจอประสาทตาส่วนชั้นใยประสาท (sensory retina) ออกจากชั้นเม็ดสีของจอประสาทตา (retinal pigment epithelium) และเกิดมีน้ำขังที่เรียกว่า Subretinal fluid แทรกอยู่ระหว่างชั้น Sensory retina กับชั้นสี Retinal pigment epithelium (อภิชาติ สิงคาลวณิช, 2540) สาเหตุจากการเสื่อมของจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา (vitreous) (ยุพดี รัตตะรังสี, 2545) มักพบในผู้สูงอายุหรือคนที่สายตาสั้นมาก ๆ พบได้บ่อยประมาณร้อยละ 40 - 55 ของสาเหตุทั้งหมด ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจกพบได้ร้อยละ 20 พบในผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุถูกกระแทกกระแทกบริเวณตา หรือของแหลมทิ่มแทงเข้าตาถึงชั้นของจอประสาทตา หรือในผู้ป่วยเบาหวาน (ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, 2545) การอักเสบของ Choroids และจอประสาทตา และโรคทางกรรมพันธุ์ (ยุพดี รัตตะรังสี, 2545) จอประสาทตาดอกมักพบในเพศชาย

มากกว่าเพศหญิงประมาณร้อยละ 60 เนื่องจากเพศชายมีโอกาสที่จะได้รับอุบัติเหตุทางตา มากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 40-70 ปี (ขวัญตา เกิดชูชื่น และคณะ, 2540)

ในประเทศไทยจากการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2457 มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 6.68 ล้านคนจากประชากรทั้งสิ้น 63.51 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.51 ของประชากร และมีคนที่อายุเกิน 80 ปีขึ้นไป 7.06 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 10.56 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ (วันดี โภคะกุล และคณะ, 2548) คาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้สูงอายุถึง 10.8 ล้านคนหรือ ร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะเป็น 2 เท่าของปัจจุบันและคนไทยจะมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 70.1 ปี ในผู้ชาย และ 74.1 ปี ในผู้หญิง (วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ, 2544) เมื่อมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นโรคตาในกลุ่มผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น โรคตาที่พบมากในผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้อกระจก ต้อหิน และโรคของจอประสาทตาคือ จอประสาทตาลอก จอประสาทตาเสื่อมและเบาหวานในจอประสาทตา ซึ่งพบผู้ที่มารับการรักษาโรคจอประสาทตาลอก ทั่วประเทศจำนวน 3,727 ราย เป็นผู้ที่มารับการรักษาในกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,746 ราย ในปี พ.ศ. 2544 (ภาควิชาจักษุคณะแพทยศาสตร์ในทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐและกลุ่มงานจักษุโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข, 2544: 201-208) และพบผู้สูงอายุมารับการรักษาโรคจอประสาทตาลอกในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประมาณ 310 รายในปี พ.ศ. 2547 หรือคิดเป็นร้อยละ 37 ของผู้มารับการรักษาโรคจอประสาทตาลอก (กลุ่มงานพัฒนาสารสนเทศกรมการแพทย์, 2547) และโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีผู้สูงอายุมารับบริการผ่าตัดจอประสาทตาลอกประมาณ 102 ราย ในปี พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 115 รายในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (เพ็ญพิมล ยิ่งยง, 2548)

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ใช้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ในการเตรียมผ่าตัด และมีการให้พยาบาลที่คล้ายคลึงกัน การรักษาจอประสาทตาลอกอาจทำได้โดยการฉีดแก๊ส C3F8 หรือ ใส่น้ำมัน Silicone oil การรัดบริเวณตาขาวและ การตัดน้ำวุ้นลูกตา (ยุพดี รัตตะรังสี, 2545) ซึ่งทำให้ต้องมีการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การเช็ดทำความสะอาดตาและการหยอดยา ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะให้ญาติช่วยเหลือในการปฏิบัติตนต่าง ๆ แต่ในรายที่ไม่มีญาติและมีสายตาเลือนราง จำเป็นต้องปฏิบัติเองซึ่งอาจปฏิบัติไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อที่ตา หลังผ่าตัดได้ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การนอนศีรษะสูง หรือนอนท่าคว่ำหน้า จะทำให้มีความไม่สุขสบายเกิดขึ้น รวมทั้งการได้รับความรู้พื้นฐานเฉพาะโรคไม่เพียงพอ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามคำแนะนำได้ไม่หมด (สมหมาย ถิรวิทยาคม และคณะ, 2548) และจากการศึกษาของ ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ (2543) พบว่า ในระยะหลังผ่าตัดผู้สูงอายุทุกรายมี

สภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปอันเป็นผลกระทบจากการผ่าตัด ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเอง ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนผ่าตัด พยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ช่วยใน ค้นหาปัญหาความต้องการการดูแล เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง และการ สนับสนุนความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแล ตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามศักยภาพของผู้สูงอายุที่จะกระทำได้

แนวคิดในการดูแลตนเองของ Orem (2001: 22-25) ประกอบไปด้วย 3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กันคือ 1) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care) 2) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of self-care deficit) 3) ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of nursing system) จาก แนวคิดทั้ง 3 ทฤษฎี พบว่ามีแนวคิดที่กว้าง Orem จึงแบ่งแนวคิดทฤษฎีออกเป็นแนวคิดย่อย ๆ ซึ่ง ประกอบด้วย 8 แนวคิด ดังนี้ 1) การดูแลตนเองและการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (self-care and dependent-care) 2) ความสามารถในการดูแลตนเองหรือความสามารถในการบุคคลที่ต้องพึ่งพา (self-care agency or dependent-care agency) 3) ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) 4) ความต้องการการดูแลตนเองเมื่อจำเป็น (self-care requisites) 5) ความต้องการการ แลดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) 6) ความพร้อมในการดูแลตนเองหรือความ พร้อมในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (self-care deficit or dependent-care deficit) 7) ระบบการ พยาบาล (nursing system) และ 8) ปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factors)

การที่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาจะสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ นั้น จะต้อง อาศัยการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งต้องอาศัยความพยายามและ ความสามารถในการดูแลตนเอง การยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดจอประสาทตา ลอก ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก Orem (2001: 265) ได้ สร้างทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of self-care deficit) ที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่าง ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเอง ทั้งหมด ซึ่งตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีนี้คือ ความสามารถในการดูแลตนเอง

Orem (2001: 254) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง (self care agency) เป็น แนวคิดที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ความสามารถ ในการดูแลตนเองประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ คือ 1) ความสามารถในการจัดการและควบคุม ปัจจัยขั้นพื้นฐาน 2) พลังความสามารถ 10 ประการ 3) ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแล ตนเอง

ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ 1) การคาดการณ์ เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบ

ในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการ  
 ปรับการดูแลตนเอง 2) การปรับเปลี่ยน เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ  
 ควรและจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น 3) การลงมือปฏิบัติ เป็น  
 ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็น  
 ความสามารถทั้ง 3 ด้านนี้ เป็นความสามารถที่จะสะท้อนอยู่ในระยะต่าง ๆ ของการดูแลตนเอง

การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้นั้น บุคคลต้องมีพลังความสามารถ 10  
 ประการ ได้แก่ 1) ความสนใจเอาใจใส่ตนเอง 2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานของตน 3)  
 ความสามารถที่จะควบคุมการเคลื่อนไหว 4) ความสามารถที่จะใช้เหตุผลในการดูแลตนเอง 5) มี  
 แรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง 6) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติ  
 ตามที่ตัดสินใจ 7) มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง 8) มีทักษะ  
 ในการปฏิบัติการดูแลตนเอง 9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง 10) มี  
 ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดแทรกเข้าไปในแบบแผนการ  
 ดำเนินชีวิต

ความสามารถในการดูแลตนเองอีกส่วนหนึ่งคือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน  
 เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ แบ่งเป็นความสามารถที่จะรู้ (knowing)  
 กับความสามารถที่จะกระทำ (doing) และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมาย  
 ของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานประกอบด้วย ความสามารถและทักษะใน  
 การเรียนรู้ หน้าที่ของประสาทรับรู้ลึก การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ การเห็นคุณค่าในตนเอง  
 นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเอง ความห่วงใยในตนเอง การยอมรับตนเอง ระบบ  
 จัดลำดับความสำคัญ

โรคจอประสาทตาลอก เป็นการลอกหลุดของชั้นเส้นใยประสาท (sensory layer of retina)  
 กับชั้นเม็ดสี (retinal pigment epithelium) ของจอประสาทตา (ศิริลักษณ์ กิจศิริไพศาล, 2545)  
 ทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง ภายหลังผ่าตัดแล้วความสามารถในการมองเห็นของ  
 ผู้สูงอายุบางรายอาจดีขึ้นเล็กน้อย ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุตามัวหรือความสามารถในการมองเห็นลดลง  
 ก็จะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองลดลง (ดาราวรรณ ร่องเมือง และ  
 รวิวรรณ คำเงิน, 2548) ซึ่งจากการศึกษาของ Horowitz (1994) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง  
 ความสามารถในการมองเห็นกับความสามารถในการทำกิจกรรมในสถานพยาบาล พบว่า  
 ความสามารถในการมองเห็นมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จาก  
 การศึกษาของ ซวลี โฆษิตทาภิวัธน์ (2534) พบว่า ผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรังที่มีภาวะสุขภาพที่ดี  
 จะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกมีภาวะ

สุขภาพที่ดี ก็น่าจะมีความสามารถในดูแลตนเองได้ดีด้วย จากการที่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกจำเป็นต้องได้รับการรักษาและการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยอาจเป็นการช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่าย การเช็ดตาและหยอดตา การพามาตรวจตามนัด การให้กำลังใจ ให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น จากการศึกษาของ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูง เมื่อต้องถูกจำกัดกิจกรรม เช่น ต้องนอนท่าคว่ำหน้านานอย่างน้อย 16-20 ชั่วโมงต่อวัน นาน 2 ถึง 6 สัปดาห์ และต้องเช็ดตาและหยอดตาตัวเอง แต่ถ้าปฏิบัติเองไม่ได้ก็ต้องพึ่งพาคือคนอื่นมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นคนไร้ค่า สูญเสียความมั่นใจ ท้อแท้ ดังนั้นหากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกเปลี่ยนไป อาจส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองได้ จากการศึกษาของ วารี กังใจ (2540) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงเช่นกัน จากการศึกษาของ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูง เมื่อผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกแล้วต้องมีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเองให้เข้าเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ถ้าขาดแรงจูงใจจะทำให้เกิดการสูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง จะทำให้ศักยภาพในการดูแลตนเองลดลง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตน เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และอาจส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองได้มากขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกสูง ก็อาจทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงด้วยเช่นกัน ซึ่ง วราภรณ์ นารินทร์ (2540) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจของโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากมีการดูแลตนเองในระดับดีตามไปด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบว่ามีการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และความรู้เกี่ยวกับการดูแลหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกในกลุ่มของผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอ

ประสาทตาโลก บัจจยัคัดสรร ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลในการเผยแพร่ให้แก่บุคลากรทางสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาโลก ให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและได้รับการบริการด้านสุขภาพที่เพียงพอ รวมทั้งเพื่อยกระดับคุณภาพในการดูแล ส่งผลให้เกิดความผาสุกและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาโลกได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาโลก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาโลก

### คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาโลกมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างไร
2. ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาโลกหรือไม่อย่างไร

### แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคจอประสาทตาโลกมีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่แตกต่างจากการรักษาโรคอื่น ๆ ได้แก่ การนอนท่าคว่ำหน้า ท่าศีรษะสูง หรือท่าตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่งตลอดเวลาอย่างน้อยวันละ 16 ถึง 20 ชั่วโมง นาน 2 ถึง 6 สัปดาห์ เพื่อช่วยให้จอประสาทตาติดดี ทำให้ความสามารถในการมองเห็นอาจดีขึ้น นอกจากนี้ยังต้องเช็ดทำความสะอาดเปลือกตา การหยอดยาตา การรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเองเพิ่ม



มากขึ้น ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ Orem (2001: 25, 253 และ 265) ที่กล่าวถึงความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ว่า บุคคลมีความต้องการการเรียนรู้ เข้าใจ และเห็นคุณค่าในการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยขึ้นอยู่กับความรู้ภาวะ ประสพการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมมาเป็นกรอบแนวคิดในการคัดสรรตัวแปร ปัจจัยที่คัดสรร ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตน และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก ดังนี้

**ความสามารถในการมองเห็น** เป็นคุณสมบัติขั้นพื้นฐานในด้านหน้าที่ประสาทรับความรู้สึกของการมองเห็น (Orem, 2001: 425) สำหรับริเริ่มและลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคจอประสาทตาออก จะมีการหลุดลอกในส่วนของชั้นในจอประสาทตา ส่งผลให้มีความสามารถในการมองเห็นลดลง ภายหลังจากผ่าตัดแล้วความสามารถในการมองเห็นของผู้สูงอายุบางรายอาจดีขึ้น หรืออาจลดลงกว่าเดิม ซึ่งความสามารถในการมองเห็นอาจส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเดินทาง การทำงานและงานอดิเรกเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนีย์ เย็นจิตร (2544) พบว่าความสามารถในการมองเห็นของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการดูแลตนเอง และ Horowitz (1994) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการมองเห็น กับความสามารถในการทำกิจกรรมในสถานพยาบาล พบว่า ความสามารถในการมองเห็นมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

**ภาวะสุขภาพ** เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์ และสามารถทำหน้าที่ของตนได้ การที่จะส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีนั้นเนื่องมาจากการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ มีเป้าหมาย แบบแผน และลำดับขั้นตอน เป็นสิ่งที่พัฒนาขึ้นและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างสมบูรณ์ และสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการและความผาสุก ซึ่งเป็นเป้าหมายของภาวะสุขภาพดีของบุคคล (Orem, 2001: 379) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชวลี โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) พบว่า ผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรังที่มีภาวะสุขภาพที่ดี จะมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี เนื่องจากบุคคลในวัยสูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงจากหลายสาเหตุ โดยมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก สอดคล้องกับ

การศึกษาของ สิริินทร์ ศาสตราวุธ (2538) พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

**การสนับสนุนทางสังคม** จะมีส่วนเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองตามแนวคิดของ Orem (2001: 81-82, 387-388) เชื่อว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม อาจหมายถึง ครอบครัว ทีมสุขภาพ หรือชุมชน ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะกระตุ้นให้บุคคลพยายามกระทำการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง จากการศึกษาที่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกจำเป็นต้องได้รับการรักษาและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการดูแลตนเอง และความร่วมมือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยอาจเป็นการช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่าย การเช็ดตาและการหยอดยาตา การพามาตรวจตามนัด การให้กำลังใจ ให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) ศิริมา ลีละวงศ์ (2541) และ วาสนา พุ่งฟู (2548) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

**ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง** จัดเป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเสมือนอำนาจภายในตน ที่จะกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่น และทัศนคติในการดูแลตนเองที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เกิดขึ้น อันจะทำให้เกิดความผาสุกหรือคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา (Orem, 2001: 261) ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกัน และเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุซึ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในชีวิต เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การถูกลดบทบาท เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (สิริินทร์ ศาสตราวุธ, 2538) สอดคล้องกับงานวิจัยของ วารี กังใจ (2540) และ วาสนา พุ่งฟู (2548) พบว่า ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

**ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกทางด้านสุขภาพ** เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1980 อ้างอิงใน รัศมีแข วิโรจน์, 2534 และ วราภรณ์ นารินทร์, 2540) เป็นบุคลิกภาพอย่างหนึ่งของบุคคลที่มีความคาดหวังในผลการกระทำ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคลโดยแบ่งออกเป็น ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการกระทำหรือ

ความสามารถของตนเอง แต่บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจผู้อื่นและบุคคลที่เชื่ออำนาจความบังเอิญ นั้น เป็นบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน นั่นคือเชื่อว่าสิ่งต่างๆที่ตนได้รับนั้นเป็นผลมาจากภายนอก คือบุคคลที่มีอำนาจ หรือความสามารถเหนือตน และโชคชะตา ความบังเอิญ ซึ่งในด้านสุขภาพอนามัยนั้น ความเชื่ออำนาจภายในตนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพอนามัยของตนจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับกระทำของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) และ วราภรณ์ นารินทร์ (2540) พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

**ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา** เป็นความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และเป็นความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนา ความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของบุคคล อาจมีอิทธิพลต่อความสามารถในการคิด และตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่าง ๆ (Orem, 2001: 265) ความรู้ความเข้าใจเป็นสิ่งเร้าให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมานั้นเพราะ บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ เป็นแรงจูงใจ ในการทำความเข้าใจ ความจำเป็นและการหาเหตุผล ที่จะพัฒนาความสามารถของบุคคลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตานั้น ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดโรคจอประสาทตา จะทำให้ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาที่มีความสามารถในการดูแลตนเองด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ วราภรณ์ นารินทร์ (2540) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากมีการดูแลตนเองในระดับดีตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้องพร พิทักษ์สังข์ (2543) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง และจากการศึกษาของ วราภรณ์ นารินทร์ (2540) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

ปัจจัยด้านอายุ และระยะพัฒนาการไม่ได้ถูกนำมาศึกษา เนื่องจากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปแล้วเท่านั้น ปัจจัยด้านเพศ ก็ไม่ได้นำมาศึกษาเช่นกันเนื่องจากได้มีการศึกษาในเรื่องนี้แล้วหลายงานวิจัย ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพไม่ได้นำมาศึกษาเนื่องจากยังไม่พบงานวิจัยที่สนับสนุนปัจจัยนี้ ระบบครอบครัวและสิ่งแวดล้อมไม่ได้นำมาศึกษาเนื่องจากเข้าซ้อนกับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ และปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตไม่ได้นำมาศึกษาเนื่องจากมีเข้าซ้อนกับแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง

**สมมุติฐานการวิจัย** จากแนวคิดและผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานดังนี้

1. ความสามารถในการมองเห็น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก
2. ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก
3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก
4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก
5. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก
6. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก

### **ขอบเขตการวิจัย**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (correlation research)

**ประชากร** คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มาใช้บริการรักษาที่คลินิกโรคจอประสาทตา หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นจอประสาทตาลอก ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมาแล้วไม่เกิน 1 ปี โดยเป็นการผ่าตัดครั้งแรกและไม่จำกัดความสามารถในการมองเห็น (visual acuity)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มาใช้บริการรักษาที่คลินิกโรคจอประสาทตา หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลวัดไร่ขิง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นจอประสาทตาลอก ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมาแล้วไม่เกิน 1 ปี โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งในการผ่าตัดและไม่จำกัดความสามารถในการมองเห็นหรือลานสายตา (visual field)

ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ การรับรู้เกี่ยวกับ เวลา สถานที่ บุคคลปกติ ไม่มีปัญหาการได้ยิน และการพูด สามารถเข้าใจความหมายและสื่อสารภาษาไทยได้ดี และยินดีร่วมมือในการทำวิจัย โดยเลือกมาจำนวน 120 ราย โดยวิธีสุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษาในงานวิจัยประกอบด้วย

ตัวแปรต้น ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ความสามารถในการมองเห็น** หมายถึง ระดับการมองเห็นของตาทั้ง 2 ข้างของผู้สูงอายุ หลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกที่ได้จากการวัดโดยใช้ Snellen chart ซึ่งแบ่งระดับความสามารถในการมองเห็นของ World Health Organization Classification of Vision (1977 อ้างอิงใน วาสนา พุ่งฟู, 2548) ได้ดังนี้คือ

สายตาสปกติ	ความสามารถในการมองเห็นเท่ากับ 20/20 หรือดีกว่า
สายตาสใกล้เคียงปกติ	ความสามารถในการมองเห็นเท่ากับ 20/30 ถึง 20/60
สายตาสเลือนราง	ความสามารถในการมองเห็นเท่ากับ 20/70 ถึง 20/400
ตาบอด	ความสามารถในการมองเห็นเท่ากับ 20/500 หรือแย่กว่า

**ภาวะสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกต่อภาวะสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ซึ่งครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การประเมินได้โดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจาก ซวลี โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Denyes (1980) มีทั้งหมด 29 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นส่วนที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้ตอบตามการรับรู้ต่อปัญหาสุขภาพของตน โดยเส้นตรงแสดงถึงความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพ การคิดคะแนนจะคิด 11 ข้อ คะแนนมาก หมายถึง ภาวะสุขภาพดี ส่วนที่เหลือวิเคราะห์ข้อมูลโดยการบรรยาย (ซวลี โฆษิตทาภิวัฒน์, 2534)

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลที่ใกล้ชิดใน 4 ด้าน ตามแนวคิดของ House (1981) คือ ด้านอารมณ์ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกได้รับความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ การให้คำปรึกษา และการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด ด้านการประเมินค่าหมายถึง การที่

ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกได้รับข้อมูล ได้รับการเห็นคุณค่า เห็นด้วยกับการกระทำที่สนับสนุนการดูแลตนเอง และได้รับข้อมูลเพื่อใช้ประเมินตนเองหรือเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในวัยเดียวกันจากบุคคลในครอบครัว ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ชี้แนวทางในการดูแลตนเอง ให้ข้อเท็จจริง บอกแหล่งข้อมูลจากบุคคลใกล้ชิดเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่จริง ด้านทรัพยากร หมายถึง การที่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับสิ่งของเครื่องใช้ เงินทอง เวลา แรงงาน และสิ่งแวดล้อมจากบุคคลใกล้ชิด (วาสนา พุ่งฟู, 2548) ประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่พัฒนามาจาก วาสนา พุ่งฟู (2548) โดยมธุรส จันทรแสงสี (2540) ได้สร้างตามแนวความคิดของ House (1981) และ วาสนา พุ่งฟู (2548) ได้นำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุมีทั้งหมด 14 ข้อ คะแนนมากหมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

**ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** หมายถึง การพิจารณาตัดสินค่าของตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกตามความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อตนเอง โดยประเมินตนเองว่ามีความหมายและสามารถประสบความสำเร็จในการพึ่งตนเองและพอใจในตนเอง ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจาก Sasat et al. (2002) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย และแปลย้อนกลับมาจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1985) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีข้อความทางบวก 5 ข้อคือ ข้อ 1, 3, 7, 8 และ 10 ข้อความทางลบ จำนวน 5 ข้อคือข้อ 2, 4, 5, 6 และ 9 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยคะแนนสูงหมายถึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

**ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ** หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่รับรู้ต่อความรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของตน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจาก สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) ที่สร้างตามแนวคิดของ Wallston et al. (1978) โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ๆ ละ 6 ข้อ เรียงข้อปะปนกัน ดังนี้ ความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพอนามัยของตนเป็นผลมาจากการกระทำหรือความรับผิดชอบของตนเอง ความเชื่ออำนาจผู้อื่น หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพอนามัยของตนไม่ได้เป็นผลมาจากการกระทำ หรือความรับผิดชอบของตน แต่ขึ้นกับผู้อื่น ในที่นี้ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและสมาชิกในครอบครัว และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพอนามัยของตนไม่ได้เป็นผลมาจากการกระทำ หรือความรับผิดชอบของตนเอง แต่ขึ้นอยู่กับสาเหตุต่างๆภายนอก เช่น ความบังเอิญ โชคชะตา แบบวัดมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกต 6 อันดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 6 คะแนน

และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน คะแนนที่ได้จะเป็นคะแนนความเชื่อในแต่ละด้าน ซึ่งคะแนนสูง หมายถึง ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น หรือความเชื่ออำนาจความบังเอิญสูง

**ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา** หมายถึง ความสามารถในการแสวงหาความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา และเป็นความสามารถที่จะปฏิบัติกรดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของบุคคล อาจมีอิทธิพลต่อความสามารถในการคิด และตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่าง ๆ (Orem, 2001: 265) แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตา ลอก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คะแนนรวมสูงหมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาสูง

**ความสามารถในการดูแลตนเอง** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองด้านที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจาก ซวลี โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Evers, et al (1985) และแปลเป็นไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล (1986 อ้างอิงใน ซวลี โฆษิตทาภิวัฒน์, 2534) มีทั้งหมด 24 ข้อ เป็นคำถามทางด้านบวก 15 ข้อ คำถามทางด้านลบ 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คะแนนรวมมีค่าสูงสุด 72 คะแนนคะแนนต่ำสุด 24 คะแนน คะแนนยิ่งมาก หมายถึงความสามารถในการดูแลตนเองยิ่งสูง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลและการดูแล แก่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาโลก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อต่อไปนี้

1. จอประสาทตาโลกในผู้สูงอายุ
2. ความสามารถในการดูแลตนเอง
3. ความสามารถในการมองเห็น
4. ภาวะสุขภาพ
5. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
6. แนวคิดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
7. แนวคิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน
8. แนวคิดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาโลก
9. บทบาทของพยาบาลกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาโลก
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
11. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาโลก

#### 1. จอประสาทตาโลก (retinal detachment)

จอประสาทตาโลก หมายถึง การลอกหลุดระหว่างชั้นเส้นใยประสาท (sensory layer of retina) กับชั้นเม็ดสี (retinal pigment epithelium) ของจอประสาทตา

##### 1.1 ชนิดของจอประสาทตาโลก

จอประสาทตาโลกสามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ

1.1.1 จอประสาทตาโลกชนิดปฐมภูมิ หรือชนิดไม่ทราบสาเหตุ (primary หรือ rhegmatogenous retina detachment) เชื่อว่าเกิดจากการเสื่อมของจอประสาทตาและวุ้นตา (vitreous) ทำให้มีการฉีกขาดเป็นรู และมีน้ำจากวุ้นตาที่เสื่อมสภาพเข้าไปในช่องว่างระหว่างชั้นเส้นใยประสาทกับชั้นเม็ดสีที่เรียกว่า Subretinal space และน้ำนี้จะเซาะทำให้มีการลอกหลุดของจอประสาทตาทั้ง 2 ชั้นออกจากกัน



1.1.2 จอประสาทตาลอกชนิดทุติยภูมิ (secondary retinal detachment) ชนิดนี้พอจะทราบสาเหตุได้ เช่น จากการอักเสบภายในลูกตา ได้แก่ การอักเสบของ uveitis ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะพิษแห่งครรภ์ เป็นต้น ดังนั้นอาจจะแบ่งออกเป็นอีก 2 ชนิดคือ

1) จอประสาทตาลอกจากการมีของเหลวคั่ง (exudative retinal detachment) เป็นการลอกหลุดของจอประสาทตาที่มีความผิดปกติจากมีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของหลอดเลือดภายในลูกตา ทำให้มีของเหลวเข้าไปอยู่ใน subretinal space โดยไม่มีรอยฉีกขาด มักเกิดจากการมีการอักเสบหรือติดเชื้อหรือก้อนเนื้องอกภายในลูกตา เป็นต้น

2) จอประสาทตาลอกจากการดึงรั้ง (tractional retinal detachment) เป็นการลอกหลุดของจอประสาทตาที่มีการดึงรั้งจากวุ้นตาให้จอประสาทตาถูกยกขึ้นไป ถ้าแรงดึงนั้นมีมากก็อาจทำให้จอประสาทตารับภาพฉีกขาดได้ สาเหตุของการลอกหลุดชนิดนี้มักเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

## 1.2 พยาธิสรีรภาพ

จอประสาทตาเป็นพื้นผิวเรียบประกอบด้วยเนื้อเยื่อเป็นชั้นๆ โดยแบ่งได้ 2 ชั้นใหญ่ๆ คือ ชั้นเม็ดสีเป็นชั้นที่อยู่ติดกับชั้น Choroids และชั้นเส้นใยประสาทจะอยู่ติดกับวุ้นตา ซึ่ง 2 ชั้นนี้คือเม็ดสีและชั้นเส้นใยประสาทจะติดกันอย่างหลวม ๆ

จอประสาทตาลอกที่เกิดจากการเสื่อมสภาพ เมื่อจอประสาทตามีการเสื่อมสภาพทำให้เกิดรูเล็กๆ หรือมีการฉีกขาดเป็นรูปตัว U หรือรูปเกือบก้น ซึ่งมักพบด้านบนและด้านข้าง เนื่องจากปกติบริเวณออราเซอรตาตาจะมีความหนาของจอประสาทตาลดลง รวมทั้งวุ้นตาที่มีการเสื่อมสภาพเป็นน้ำจะเข้าไปภายในช่องว่างระหว่างชั้น (subretinal space) และไหลเซาะแยกชั้นเม็ดสีและชั้นเส้นใยประสาทออกจากกัน (rhegmatogenous retina detachment) ในกรณีที่มีการอักเสบเกิดขึ้นภายในลูกตา หรือมีก้อนเลือดหรือเนื้องอก แล้วทำให้มีการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการซึมผ่านของหลอดเลือดในจอประสาทตา หรือ choroids ทำให้มีของเหลวที่หลั่งออกมาจากสิ่งเหล่านี้ แล้วทำให้เกิดการลอกหลุดของจอประสาทตาจากการมีของเหลวคั่ง (exudative retinal detachment) ได้เช่นกัน

จอประสาทตาลอกจากการดึงรั้ง เนื่องจากการเสื่อมสภาพของวุ้นตาทำให้มีการหดเล็กลงของวุ้นตา และมีน้ำเข้าไปแทนที่พร้อมทั้งมีการสร้างแผ่นเนื้อเยื่อ fibrous มาแทนที่ จึงเกิดการดึงรั้งเกิดขึ้น สำหรับผู้ที่มีสายตาสั้นมาก ๆ หรือไม่มีแก้วตานั้น ช่องหลังของลูกตาจะกว้างขึ้น ทำให้วุ้นตาเคลื่อนตัวมาแทนที่ และมีการดึงรั้งมากขึ้น สำหรับผู้ที่มีเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ทำให้จอประสาทตาได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จะมีการสร้างเส้นเลือดฝอยใหม่ขึ้นเพื่อนำเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงให้เพียงพอ แต่

หลอดเลือดที่สร้างใหม่มีความเปราะง่ายแตกง่าย ทำให้มีเลือดออกในวุ้นตาและมีการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ Fibrous แทนที่ จึงทำให้เกิดเป็นแผ่น Fibrous และดึงรั้ง เกิดการลอกหลุดของจอประสาทตาโดยไม่มีรูรั่วหรือการฉีกขาดของจอประสาทตา (tractional retinal detachment) รอยฉีกขาดนี้ไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวด แต่การลอกหลุดของจอประสาทตาทำให้มีอาการมองเห็นคล้ายมีฝ้าแลบในตาหรือมีจุดดำลอยไปมาได้ และมีผลทำให้เซลล์รับแสง (cones and rods cell) ขาดสารอาหาร ซึ่งถ้าปล่อยทิ้งไว้จะทำให้โรคมีความก้าวหน้ามากขึ้น เกิดเนื้อเยื่อ Fibrous มากขึ้น มีการลอกหลุดของจอประสาทตามากขึ้น จนตาบอดได้ในที่สุด

### 1.3 สาเหตุของจอประสาทตาลอก

1.3.1 การเสื่อมสภาพของจอประสาทตา และวุ้นตา เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด มักพบในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีสายตาสั้นมากๆ

1.3.2 การได้รับอุบัติเหตุถูกกระทบกระเทือนบริเวณตา หรือจากการผ่าตัดในผู้ที่มีสาเหตุชักนำอยู่แล้ว

1.3.3 ภาวะไม่มีแก้วตา (aphakia) ส่วนใหญ่พบในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเอาต้อกระจกออก

1.3.4 การอักเสบภายในลูกตา เช่น คอรอยด์อักเสบ (choroiditis) การอักเสบของยูเวีย (uveitis) จอประสาทตาอักเสบ (retinitis) ทำให้เกิดพังผืดและเกิดการดึงรั้งให้จอประสาทตาลอก

1.3.5 โรคทางด้านร่างกาย เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีปัญหาเส้นเลือดเปราะฉีกขาดง่าย ทำให้เลือดออกมาเกิดเป็นพังผืดทำให้เกิดแรงดึงรั้ง ทำให้เกิดการลอกหลุดของจอประสาทตาได้

### 1.4 อาการและอาการแสดง

ระยะเริ่มแรกเห็นจุดดำหรือเส้นหยักๆ ลอยไปมาในตาได้ (floating opacities) ร่วมกับตามัวในรายที่มีสารเหลวหรือเลือดออกในวุ้นตา ถ้ามีการดึงรั้งหรือลอกหลุดทำให้เห็นเป็นแสงวาบคล้ายฟ้าแลบในตาได้ (light flashes or sparks) อาการเหล่านี้อาจเป็นทันทีทันใดหรือค่อยเป็นค่อยไปก็ได้ โดยปราศจากอาการปวดตาร่วมด้วย บริเวณที่พบได้บ่อยคือด้านบนและออกไปด้านข้างของลูกตา (superior temporal region) ทำให้สูญเสียการมองเห็น หรือมีอาการผิดปกติของการมองเห็นในลานสายตาระดับกลางติดกับตั้งจมูกหรือมองเห็นภาพบิดเบี้ยว ภาพขาดหรือมองเห็นมีม่านดำบัง แต่ถ้าเกิดความผิดปกติที่บริเวณศูนย์กลางของจอประสาทตา (macula) ทำให้สูญเสียลานสายตาระดับตรงกลางได้ ความสามารถในการมองเห็นจะลดลงอย่างมาก จนอาจจะมองเห็นเพียงแสงไฟ (perception of light) เท่านั้น หรือตาบอดสนิทเมื่อมีการลอกหลุดของจอประสาทตาจนหมด

ในผู้ที่มีการหลุดลอกของจอประสาทตานั้นแม้จะไม่มีอาการปวดร่วมด้วย แต่มักจะมีความกดดันทางอารมณ์ จนถึงขั้นกลัวรุนแรงที่ควบคุมไม่ได้ (Panic) ได้

จากการตรวจตา พบว่าส่วนหน้าของลูกตาปกติ ความสามารถในการมองเห็น อาจะปกติหรือเสียมากเหลือเพียงนับนิ้วได้ เมื่อขยายรูม่านตาตรวจภายในด้วยเครื่องส่องดูจอประสาทตา จะพบ Red reflex ลดลงจนอาจเป็นสีขาว ๆ ได้ และเห็นส่วนที่มีการลอกหลุดเป็นสีขาวเทาหนากว่าปกติเป็นริ้ว (fold) หรือโป่งเป็นถุงน้ำ (bulbous) เส้นเลือดบนจอประสาทตาจะคดเคี้ยว ขนาดเล็กและสีเข้มกว่าปกติ อาจจะมีพบรูหรือรอยฉีกขาดได้ จอประสาทตาส่วนอื่น ๆ ยังคงเหมือนเดิม นอกจากนี้ถ้าตรวจลานสายตาจะพบลานสายตาขาดหายไป ตรงบริเวณที่มีการลอกหลุดของจอประสาทตาได้

ระยะต่อมาถ้าไม่ได้รับการรักษา จอประสาทตาจะลอกหลุดออกโดยคงติดอยู่เฉพาะที่บริเวณขั้วประสาทตาและออร่าเซอรตา ระยะนี้จอประสาทตาจะมีสีขาวซีด และเส้นเลือดจะมีขนาดเล็ก เนื่องจากการเสื่อมสภาพของจอประสาทตา

## 1.5 การรักษา

การลอกหลุดของจอประสาทตานับว่าเป็นภาวะฉุกเฉิน เมื่อพบผู้รับบริการที่มีภาวะนี้ควรให้นอนพักนิ่งๆ และรับไว้ในโรงพยาบาลเร็วที่สุด และควรจัดให้นอนในท่าที่ส่วนที่หลุดออกมากลับเข้าที่ได้พร้อมทั้งปิดตาทั้งสองข้าง เพื่อให้พักผอนได้เต็มที่ การลอกหลุดของจอประสาทตาจากการมีของเหลวคั่งนั้นต้องรักษาที่สาเหตุ ในรายที่มีการฉีกขาดหรือลอกหลุดของจอประสาทตามากๆ จะรักษาโดยการผ่าตัด

1.5.1 การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นการรักษาที่ใช้เป็นส่วนใหญ่ และได้ผลดีประมาณร้อยละ 90 วัตถุประสงค์ของการผ่าตัด เพื่อให้จอประสาทตาลบเข้าที่และเกิดการยึดติดกับชั้น Choroids โดยวิธีดันหรือโดยปฏิกิริยาจากกระบวนการอักเสบเฉพาะที่ ที่ได้รับการผ่าตัดปิดรูฉีกขาด สำหรับการผ่าตัดที่ซับซ้อน ได้แก่

1.5.1.1 Buckling operation หมายถึง การดัน (buckle) ให้จอประสาทตาลอกหลุดกลับเข้าที่ไปติดกัน โดยใช้แรงจากภายนอกผ่านทางตาขาวตรงตำแหน่งที่มีการลอกหลุดของจอประสาทตามี 2 วิธี คือ

1) การดันเฉพาะส่วนที่มีรูขาด (trap-door หรือ external indentation) หมายถึง การใช้ซิลิโคน (Sponge) ติดตามขนาดและตำแหน่งที่มีจอประสาทตาลอกหลุดที่ตาขาวเหนือรูที่ฉีกขาดและเย็บติด

2) Scleral buckling เป็นการทำให้ trap-door และทำการรัดรอบลูกตา (encircling หรือ banding procedure) คือการใช้ silicon band, Teflon รัดรอบลูกตาโดย

ลดได้ก้ำกัมนเนื้อภายนอกลูกตา และเย็บติดโดยรอบลูกตาไว้ ซึ่ง band จะทำหน้าที่ดันให้จอประสาทตาเข้าไปติดกัน

1.5.1.2 Pneumatic retinopexy เป็นการทำให้ Cryotherapy และฉีดก๊าซที่ขยายตัวได้ เช่น Sulfurhexafluoride หรือ Perfluoropane เข้าไปในวุ้นตา และจัดทำให้ก๊าซอยู่ในตำแหน่งที่ใกล้กับบริเวณที่มีพยาธิสภาพ ทำให้มีการติดกลับเข้าที่ของจอประสาทตา

15.1.3 Vitrectomy ในปัจจุบันจักษุแพทย์บางรายอาจพิจารณาวิธีผ่าตัดนำวุ้นลูกตาร่วมด้วย ในรายที่มีรอยฉีกขาดของจอประสาทตาร่วมด้วยกับนำวุ้นลูกตาขึ้น ทำให้เห็นจอประสาทตาได้ดีขึ้น และติดตามประเมินรอยฉีกขาดของจอประสาทตาได้ง่าย

1.5.2 Photocoagulation หมายถึง การใช้แสงเลเซอร์ผ่านรูม่านตาที่ขยายไปยังจอประสาทตา ทำให้เกิดการไหม้เล็กน้อย จากความร้อนบริเวณรอบๆที่มีการลอกหลุดจะเกิดกระบวนการอักเสบและเป็นแผลเป็นตามมา ทำให้เกิดการติดแน่นมากกว่าปกติ

1.5.3 Cryotherapy หรือ Retinal cryopexy หมายถึง การใช้ความเย็นจี้จากด้านนอกลูกตาผ่านเยื่อตาและตาขาวบริเวณรอบๆที่มีการลอกหลุด เพื่อทำให้เกิดกระบวนการอักเสบและเป็นแผลเป็นตามมาเช่นกัน ซึ่งบางครั้งอาจใช้กระแสไฟฟ้าอย่างอ่อนผ่านขั้วไฟฟ้าเกิดเป็นความร้อน ใช้จี้แทนความเย็นจะทำให้เกิดผลเช่นเดียวกัน

## 1.6 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกพบได้ประมาณร้อยละ 5 ของผู้รับบริการที่ทำผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ

1.6.1 การมีเลือดออกภายในลูกตา เช่น การมีเลือดออกในช่วงหน้าของลูกตา (hyphema) เลือดออกในวุ้นตา (Vitreous hemorrhage) เกิดจากการเย็บปิดแผลผ่าตัดแล้วไปถูกเส้นเลือดใหญ่ มีการกระทบกระเทือนต่อตา มีการฉีกขาดจากการทำการผ่าตัดผ่านตา (iridectomy) หรือมีการเพิ่มความดันภายในลูกตาจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ การไอ การจาม การเบ่งถ่าย การยกของหนัก ผู้รับบริการจะมีอาการปวดตามากอย่างรุนแรงและทันทีทันใด ถ้าใช้ไฟฉายส่องดูจะพบเลือดในช่องหน้าของลูกตา

1.6.2 การติดเชื้อหลังผ่าตัด เช่น การติดเชื้อภายในลูกตา (endophthalmitis) พบมากในวันที่ 2-3 หลังผ่าตัด

1.6.3 การมีช่องหน้าของลูกตาตื้นและแคบลง (flat anterior chamber) การมีช่องหน้าของลูกตาตื้นเกิดจากมีน้ำเลี้ยงภายในลูกตาออกมาจากทางแผลผ่าตัดจากการเย็บปิดแผลผ่าตัดไม่สนิท ทำให้ช่องหน้าของลูกตาตื้นและแคบโดยไม่มีความดันในลูกตาสูงขึ้น ซึ่งภาวะนี้

ต้องรีบประเมินอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะผู้รับบริการที่ได้รับยาขยายรูม่านตา ไม่เช่นนั้นอาจเกิดภาวะของต้อหินจากการไม่มีแก้วตาได้ (aphakia secondary angle closure glaucoma) เพราะม่านตาที่ขยายตัวจะไปปิดท่อตะแกรงที่เป็นทางระบายของน้ำเลี้ยงภายในลูกตาที่มุมของม่านตา ทำให้น้ำเลี้ยงภายในลูกตาระบายออกได้ไม่ดีจึงเกิดความดันภายในลูกตาสูงได้

1.6.4 มีการสูญเสียน้ำวุ้นลูกตา (vitreous loss) ขณะทำผ่าตัด เป็นสาเหตุทำให้เกิดต้อหินในระยะหลังผ่าตัดจากการมีม่านตาอุดกัน จากน้ำวุ้นลูกตาเลื่อนมาข้างหน้าทำให้มีการปิดกั้นทางระบายน้ำเลี้ยงภายในลูกตา นอกจากนี้การสูญเสียน้ำวุ้นลูกตาทำให้มีการลอกหลุดของจอประสาทตาได้ ซึ่งอาจเกิดร่วมกันจากแผลเป็นหลังผ่าตัดหัตถ์หรือดึงรั้งจอประสาทตาทำให้เกิดการฉีกขาด

1.6.5 การติดกันของม่านตากับอวัยวะข้างเคียงในลูกตา (synechia) อาจติดกับแก้วตา (posterior synechia) หรือติดกับกระจกตา (anterior synechia) เนื่องจากหลังผ่าตัดมักมีอาการอักเสบของม่านตาจากการถูกกระทบกระเทือน ดังนั้น ถ้ามีการสัมผัสของม่านตากับอวัยวะข้างเคียงทำให้มีการติดกันระหว่างม่านตากับอวัยวะนั้นๆ ได้

1.6.6 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังผ่าตัด ผู้รับบริการหลังทำผ่าตัดตาจะต้องปิดตาข้างที่ทำผ่าตัดหรือบางรายปิดทั้งสองข้างประมาณ 24 ชั่วโมง ประกอบกับความเจ็บของสิ่งแวดล้อมทำให้การรับรู้ลดลงเพราะสิ่งกระตุ้นลดลง และการมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดอยู่ก่อนแล้วอาจทำให้เกิดรับรู้ความรู้สึกเปลี่ยนแปลงไป (sensory perceptual alterations)

นอกจากนี้อาจพบภาวะแทรกซ้อนอื่นจากการผ่าตัด เช่น การมีกระจกตาขุ่น (cornea opacity) จากเครื่องมือกระทบ การอักเสบของยูเวีย (uveitis) เกิดจากเครื่องมือกระทบกระเทือนขณะผ่าตัดหรือมีการนำสิ่งแปลกปลอมเข้าภายในตาขณะผ่าตัด

ผลการรักษาโรคจอประสาทตาลอกโดยทั่ว ๆ ไป นอกจากจะขึ้นอยู่กับขนาดของรูที่ขาดแล้ว พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคนี้อีกปัจจัยหนึ่งคือ จำนวนครั้งของการผ่าตัด กล่าวคือ หากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมากกว่าครั้งเท่าใด โอกาสที่จอประสาทตาที่ลอกจะติดกลับดังเดิมก็จะมีน้อยเท่านั้น ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในครั้งแรกจะมีโอกาสมองเห็นได้บ้าง แต่ในผู้สูงอายุนั้นโอกาสที่จอประสาทตาติดจะลดน้อยลง เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย ทำให้การติดของจอประสาทตาช้ากว่าในวัยอื่น แต่ก็ขึ้นอยู่กับ ความสามารถในการมองเห็น ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และภาวะสุขภาพด้วย

## 2. ความสามารถในการดูแลตนเอง

Orem (2001: 254) ได้กล่าวเกี่ยวกับ ความสามารถในการดูแลตนเองไว้ว่า หมายถึง ความสามารถอันซับซ้อนของบุคคลที่ต้องการ เป็นความต้องการเบื้องต้นของบุคคลที่จะดูแล

ตนเอง เพื่อควบคุมกระบวนการของชีวิตและคงไว้ หรือส่งเสริมความสมบูรณ์ของโครงสร้างและ การทำหน้าที่ของร่างกายและพัฒนาการของบุคคล ส่งเสริมความผาสุกในชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกันไป ขึ้นกับพัฒนาการที่มีมาตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่ง ถึงวัยสูงอายุ แตกต่างไปตามภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการศึกษา และ ประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้รับและเรียนรู้ รวมถึงอิทธิพลของวัฒนธรรมที่ได้รับมา

2.1 ข้อตกลงเบื้องต้นของแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง มี 8 ประการคือ (Orem, 2001: 257)

2.1.1 ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่ซับซ้อน ได้มาจาก บุคลิกลักษณะของบุคคล

2.1.2 ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นพลังของแต่ละบุคคลที่จะสนองตอบ การปฏิบัติการดูแลตนเองที่จำเป็น

2.1.3 ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นผลลัพธ์ของการกระทำอย่างมีระบบ และจงใจ ที่จะควบคุมตนเองหรือสิ่งแวดล้อม หรือวางแผนให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการอย่างมีระบบ

2.1.4 ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่ได้จากการสะสมความรู้เดิมๆ ของบุคคลที่เคยได้รับมา

2.1.5 ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถอันจำกัดของบุคคลที่จะ สอนองตอบการดูแลตนเอง

2.1.6 เงื่อนไขและปัจจัยในสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการและ การแสดงออกซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง

2.1.7 บุคคลย่อมมีความต้องการปฏิบัติตามความสามารถในการดูแลตนเองตาม ช่วงเวลา

2.1.8 ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นไปตามการคาดการณ์และลงมือปฏิบัติ ของบุคคลเพื่อการดูแลตนเองความสามารถในการดูแลตนเองนั้นมี 2 ระยะคือ

1) ความสามารถของบุคคลที่จะรวบรวมข้อมูล แปลความหมาย พิจารณา เกี่ยวกับสิ่งที่เป็นอยู่นำสู่การตัดสินใจในการดูแลตนเอง

2) เป็นระยะของการปฏิบัติการดูแลตนเอง บุคคลต้องมีความสามารถในการ นำสิ่งที่ตัดสินใจแล้วไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จ

2.2 โครงสร้างตามแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเองของ Orem (2001: 277) มี 3 ระดับดังนี้

2.2.1 ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง (capabilities for self - care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นในการดูแลตนเองในขณะนั้น ประกอบด้วย

1) ความสามารถในการคาดคะเน เป็นความสามารถในการที่จะรู้คิดเกี่ยวกับความหมาย และความจำเป็นของการกระทำ รู้ความหมายของเงื่อนไขและปัจจัย และการควบคุมเงื่อนไขและปัจจัยเหล่านั้น

2) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน เป็นการสะท้อนถึงความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ควรปฏิบัติ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็น

3) ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ ประกอบด้วย การเตรียมเพื่อการดูแลตนเองโดยการเตรียมตัวเอง วัตถุประสงค์ของ หรือสิ่งแวดล้อมและการลงมือปฏิบัติดูแลตนเองตามเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงตามช่วงเวลา ซึ่งเป้าหมายก็คือ ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2.2.2 พลังความสามารถ 10 ประการ (power components enabling for self-care operations) (Orem, 2001: 265) เป็นพลังพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นเพื่อเป็นตัวกลางเชื่อมสู่การปฏิบัติการดูแลตนเอง ประกอบด้วย

1) ความสามารถของบุคคลในการนับถือตนเอง คงไว้ซึ่งความต้องการการดูแลตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกตนเองตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

4) ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง

5) มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีการตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายคือชีวิต สุขภาพและความผาสุก

6) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

7) มีความสามารถในการเสาะแสวงหา และจดจำความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา มีความรู้ความเข้าใจการรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อนำมาปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติตามการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคล ซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

2.2.3 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างจงใจและมีเป้าหมายเกี่ยวกับสุขภาพ แบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะรู้ (knowing) กับ ความสามารถที่จะทำ (doing) และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ (Orem, 2001: 261-264) ซึ่งมีได้เฉพาะเจาะจงเพียงการกระทำเพื่อการดูแลตนเองเท่านั้น การที่บุคคลมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ต่างกัน เนื่องจากบุคคลมีความสามารถ และมีคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ต่างกัน ปัจจัยที่ทำให้ความสามารถและคุณสมบัติของแต่ละบุคคลแตกต่างกันประกอบด้วย กรรมพันธุ์ และสภาพร่างกายสภาวะการณที่ช่วยส่งเสริมโครงสร้างของสังคม วัฒนธรรมและประสบการณ์ในชีวิต ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองประกอบด้วย ความสามารถและคุณสมบัติของประสาทสัมผัส ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส ความสามารถที่จะเรียนรู้ จดจำ และนำความรู้ไปลงมือปฏิบัติ เป็นความสามารถที่ก่อให้เกิดทักษะในการเรียนรู้ การอ่าน การคิด การเขียน และการใช้เหตุผล ความสามารถและทักษะในการควบคุมภาวะอารมณ์ มีความตั้งใจและมีแรงจูงใจในการกำหนดเป้าหมายสำหรับตนเอง มีความสนใจ ห่วงใยตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ยอมรับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายตนเอง รับผิดชอบต่อความต้องการของตนเองและ มีความสามารถในการรับรู้ต่อเวลา สุขภาพ บุคคลตลอดจนเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้

### 3. ความสามารถในการมองเห็น

#### 3.1 ความหมาย

ความสามารถในการมองเห็น เป็นการตรวจการทำงานของ Visual pathway ซึ่งนับได้ว่าเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดส่วนหนึ่งของการตรวจรักษาในหน่วยงานจักษุวิทยา เป็นการทดสอบการมองเห็นของตาทั้งสองข้างว่าเห็นชัดเท่ากันหรือไม่ ดังนั้นผู้มารับบริการครั้งแรกจะต้องได้รับการตรวจวัดสายตาทูกราย เพื่อจะได้ทราบถึงความผิดปกติของสายตา ก่อนที่จะได้รับการตรวจตาส่วนอื่นๆอย่างละเอียดต่อไป นอกจากนั้นควรวัดทุกครั้งหรือเป็นระยะในผู้ป่วยที่จักษุแพทย์นัด ขึ้นอยู่กับชนิดและการดำเนินของโรค รวมทั้งแผนการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ หลังผ่าตัดจอประสาทตาออก



### 3.2 การวัดสายตา

หลักสำคัญในการวัดสายตา คือ ขนาดของภาพที่ปรากฏที่จอตา (retinal image size) ขึ้นอยู่กับขนาดของวัตถุ และระยะห่างจากลูกตา ซึ่งมีผู้คิดประดิษฐ์แบบวัดสายตาขึ้น โดยอาศัยหลักการดังกล่าวเป็นแผ่นป้ายมาตรฐาน แต่ที่นิยมใช้คือ Snellen chart ซึ่งประกอบด้วย ตัวเลขขนาดต่าง ๆ ตัวอักษรอี (E chart) และรูปภาพ โดยค่าที่วัดได้จะบันทึกเป็นตัวเลขเศษส่วน บอกค่าระยะทางดังนี้

เลขเศษ หมายถึง ระยะทางที่คนสายตาผิดปกติสามารถเห็นได้ชัดที่สุด

เลขส่วน หมายถึง ระยะทางที่คนสายตาปกติสามารถเห็นได้ชัดที่สุด

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างแสดงเศษส่วนบอกค่าเป็นระยะทางและค่าเทียบเท่าโดยประมาณ

แถวที่	Snellen System (feet)	Metric System (metre)
1	20/200	6/60
2	20/100	6/30
3	20/70	6/21
4	20/50	6/15
5	20/40	6/12
6	20/30	6/9
7	20/20	6/6

วิธีวัดจะต้องวัดตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

#### 2.2.1 วัดตาเปล่า (Uncorrected หรือ SC)

1) ให้ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้ที่วางไว้ข้างหน้าแผ่นป้ายตามระยะทางที่กำหนด คือ 20 ฟุต หรือ 6 เมตร โดยให้นั่งตัวตรง ห้ามโน้มตัวไปข้างหน้าขณะอ่านเพราะระยะทางจะคลาดเคลื่อน และห้ามเอียงคอขณะอ่าน เพราะนั่นคือผู้ป่วยแอบใช้ตาข้างที่ปกติมาช่วยอ่าน ทำให้ไม่ได้ค่าสายตาที่แท้จริง

2) วัดสายตาทีละข้าง โดยให้วัดตาขวาก่อนเสมอ ทั้งนี้เพื่อความถูกต้องในการบันทึกผลและป้องกันความสับสน (ยกเว้นกรณีที่เกิดจากอุบัติเหตุ ให้วัดสายตาข้างที่บาดเจ็บก่อน) โดยให้ผู้ป่วยใช้ที่ปิดตาชนิดทึบแสงปิดตาอีกข้างหนึ่งไว้ให้มิดชิด

3) ให้อ่านตัวเลขบนแผ่นป้ายตั้งแต่แถวที่ 1 โดยอ่านลงไปเรื่อย ๆ ถ้าสายตาปกติจะอ่านได้ถึงแถวที่ 7 ให้บันทึกในช่อง SC 20/20 เป็นอันเสร็จสิ้นการวัดสายตาข้างนั้น

4) ถ้าผู้ที่มีสายตาดิปกติ มักจะอ่านตัวเลขในแต่ละแถวได้ไม่ถูกต้องทุกตัว โดยถ้าอ่านได้ถูกต้องมากกว่าครึ่งหนึ่งของแต่ละแถวให้อ่านไปเรื่อยๆ จนกระทั่งถึงแถวใดแถวหนึ่งที่อ่านผิดมากกว่าครึ่งหนึ่ง หรืออ่านไม่ได้เลย ให้บันทึกผลตามตัวอย่าง เช่น ถ้าอ่านมาถึงแถวที่ 5 (ตัวเลขเศษส่วนจะเท่ากับ 20/40) ซึ่งมีจำนวนตัวเลขในแถวนี้ 6 ตัว ผู้ป่วยอ่านผิด 2 ตัว และเมื่อได้อ่านต่อไปในแถวที่ 6 ก็อ่านผิดมากกว่าครึ่งหนึ่ง หรืออ่านไม่ได้ให้บันทึกว่า 20/40<sup>-2</sup> แต่ถ้าอ่านตัวเลขในแถวที่ 5 ได้ถูกต้องทุกตัว และสามารถอ่านแถวที่ 6 ได้เพิ่มอีก 2 ตัว ให้บันทึกว่า 20/40<sup>+2</sup>

2.2.2 วัดขณะมองผ่าน Pinhole หรือ PH เมื่อให้ผู้ป่วยอ่านด้วยตาเปล่าแล้ว แต่อ่านได้ไม่ถึงแถวที่ 7 ขึ้นต่อไปจึงให้ผู้ป่วยอ่านตัวเลขบนแผ่นป้ายโดยมองผ่าน Pinhole (ยกเว้นในผู้ที่มีกำลังสายตาดิปกติ เช่น สายตาสั้น และมีแว่นตาแล้วให้สวมแว่นตาอ่านได้เลย) ถ้าผู้ป่วยสามารถอ่านตัวเลขได้เพิ่มขึ้น หรืออ่านได้ถึงแถวที่ 7 แสดงว่าสายตาที่ผิดปกตินั้นอาจเกิดจากกำลังสายตาดิปกติ (refractive error) แต่ถ้ามองผ่าน pinhole แล้วยังเห็นไม่ชัด หรือมัวมากกว่าอ่านด้วยตาเปล่า แสดงว่าเป็นโรคตาโรคใดโรคหนึ่ง

2.2.3 วัดขณะสวมแว่นตา สำหรับผู้ที่มีแว่นสายตาซึ่งจะต้องเป็นแว่นสำหรับมองระยะไกลเท่านั้นจึงจะใช้ได้ ถ้าเป็นแว่นสำหรับอ่านหนังสือในบุคคลที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปทีเรียกว่า Presbyopia จะใช้ไม่ได้ เพราะเป็นแว่นตาที่ใช้มองระยะใกล้เท่านั้น ซึ่งวิธีการวัดให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับวิธีวัดด้วยตาเปล่า เพียงแต่ให้ลงบันทึกในช่อง cc ถ้าอ่านได้ถูกต้องจนถึงแถวที่ 7 (20/20) ก็เป็นอันเสร็จสิ้นการวัดสายตาข้างนั้น แต่ถ้าอ่านไม่ถึงแถวที่ 7 ให้ใช้ pinhole วางต่อหน้ากระจกแว่นตาแล้วให้อ่านอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นบันทึกค่าที่วัดได้ในช่อง c PH แต่ถ้าผู้ป่วยใส่เลนส์สัมผัส (contact lens) มาตรวจก็ให้วัดขณะที่ใส่เลนส์สัมผัสก่อนวัดด้วยตาเปล่า โดยวิธีการเดียวกับวิธีการวัดขณะสวมแว่นตา หลังจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยถอดเลนส์สัมผัสออกแล้วกลับมาวัดในขั้นตอนแรก คือ มองด้วยตาเปล่า

2.2.4 การเลื่อนระยะทาง กรณีที่ผู้ป่วยมีสายตาดิปกติมาก จนกระทั่งไม่สามารถมองเห็นตัวเลขในแถวที่ 1 ได้ ให้ใช้วิธีเลื่อนระยะทางเข้าไปใกล้ผู้ป่วยโดยใช้ อี-เกมส์ (E-game) ครั้งละ 5 ฟุต โดยผู้วัดถือ อี-เกมส์ ซึ่งมีค่าเท่ากับตัวเลขแถวที่ 1 คือ 20/200 ยืนห่างจากผู้ป่วยในระยะ 15 ฟุต, 10 ฟุต หรือ 5 ฟุต ระยะใด ระยะหนึ่ง ถ้าผู้ป่วยบอกได้ถูกต้องว่าขาตัวอีชี้ไปทิศทางใดถูกต้องทั้ง 4 ทิศทาง คือ บน ล่าง ซ้าย ขวา หรือบอกทิศทางได้ถูกต้อง 4 ครั้ง ในการทดสอบทั้งหมด 6 ครั้ง ให้บันทึกระยะทางนั้นไว้ เช่น [15/200] [10/200] หรือ [5/200] โดยเลขเศษส่วนดังกล่าวจะต้องอยู่ในเครื่องหมายวงเล็บเหลี่ยม เนื่องจากการวัดสายตาที่ต้องผ่านการได้รับคำแนะนำจากผู้ตรวจ มิได้มาจากการรับรู้ของผู้ป่วยเอง

2.2.5 การใช้นิ้วและมือ จากข้อ 4 คือเลื่อนระยะทางเข้าใกล้ผู้ป่วยในระยะ (5/200) แล้วผู้ป่วยไม่สามารถบอกทิศทางได้ ขั้นตอนให้ผู้ป่วยชูนิ้วมือขึ้นในระดับสายตาของผู้ป่วย โดยระยะให้ห่างจากผู้ป่วย 3 ฟุต ชูนิ้วมือ ให้ผู้ป่วยนับ 2 นิ้วบ้าง 3 นิ้วบ้างสลับกันไปมาหลาย ๆ ครั้ง จนแน่ใจว่าผู้ป่วยมองเห็นจริง ๆ มิใช่ตอบจากการคาดเดา จึงบันทึกผลว่า FC 3' (finger counting 3 feet) แต่ถ้าในระยะ 3 ฟุต ผู้ป่วยมองไม่เห็น จึงให้เลื่อนระยะเข้าไปเป็น 2 ฟุต ถ้าผู้ป่วยนับนิ้วมือในระยะนี้ได้ถูกต้อง ให้บันทึกผลว่า FC 2' ในทำนองเดียวกันถ้าผู้ป่วยมองเห็น และนับนิ้วมือได้ในระยะ 1 ฟุต ก็บันทึกผล FC 1'

### 2.2.6 การใช้ไฟฉาย

1). สืบเนื่องจากข้อ 2.2.5 ถ้าผู้ป่วยมองไม่เห็นมือที่โบกไปมา การวัดสายตาขั้นตอนต่อไป คือให้ผู้ป่วยมองแสงจากไฟฉาย ซึ่งต้องระวังโดยปิดตาข้างที่ไม่ได้วัดให้สนิท ป้องกันการช่วยมอง ครั้งแรกเปิดไฟแต่ยังไม่ส่องเข้าตา ถ้าเห็นแสงจะชะงักจ้องไฟ แต่ถ้าไม่เห็นแสงจะกลอกตาต่อไป (Wandering)

2). กรณีที่ผู้ป่วยเห็นแสงและชะงักจ้องไฟ ให้ผู้ตรวจเปลี่ยนทิศทางที่ส่องไฟ โดยส่องไฟตรง ๆ บ้าง เฉียง ๆ จากด้านเหนือคิ้วบ้าง และด้านใต้ตาบ้างสลับกันไป ขณะส่องไฟบอกให้ผู้ป่วยชี้ทิศทางที่เห็นแสงส่องเข้าตา ถ้าผู้ป่วยชี้ได้ถูกต้องทุกทิศทางให้บันทึกผลว่า PJ (projection of light)

แต่ถ้าบอกทิศทางของแสงไฟไม่ได้เพียงบอกได้ถูกต้องว่าเห็นแสงไฟหรือไม่เห็นแสงไฟผ่านตาให้บันทึกผลว่า PL (perception of light) และท้ายสุดถ้าผู้ป่วยมองไม่เห็นแสงไฟเลย นั้นหมายถึง ตาบอดสนิทให้บันทึกผลว่า NPL (no perception of light) การตรวจว่า NPL หรือไม่เป็นสิ่งสำคัญมาก จึงควรตรวจซ้ำหลาย ๆ ครั้งให้แน่ใจ

ดังนั้น ถ้าเรียงลำดับความสามารถในการมองเห็นที่ได้จากการวัดสายตาตั้งแต่สายตาปกติลงมาจนไม่เห็นเลยจะได้เป็นขั้น ๆ ดังนี้ 20/20, 20/30, 20/40, 20/50, 20/70, 20/100, 20/200, [15/200], [10/200], [5/200], CF 3', CF 1', PJ, PL และ NPL

ในกรณีผู้รับบริการที่เป็นผู้ใหญ่ซึ่งอ่านหนังสือ และตัวเลขไม่ได้วัดสายตาโดยใช้วิธี - เกมส์ โดยแนะนำว่าเป็นรูปคล้ายนิ้วชี้ ให้บอกทิศทางที่ขาดนิ้วชี้ไป ได้แก่ ชี้ขึ้นบนชี้ลงล่าง ชี้ไปข้างซ้ายหรือขวา ซึ่งในแต่ละแถวของ E chart จะมีตัวเลขเศษส่วนกำกับเช่นเดียวกับการอ่านตัวเลข และบันทึกผลเป็นเป็นเศษส่วนซึ่งผู้วัดต้องไม่ลืมใส่วงเล็บเหลี่ยมไว้ด้วย เช่นเดียวกับการวัดสายตาด้วยวิธีเลื่อนระยะทาง

## 4. ภาวะสุขภาพ

### 4.1 ความหมาย

ภาวะสุขภาพเป็นภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งในด้านโครงสร้างและการทำงานที่ของร่างกาย ซึ่งมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ในระยะเวลาแต่ละช่วงชีวิตของบุคคลจะมีการผสมผสานโครงสร้างและหน้าที่ให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการของบุคคล การเกิดการเบี่ยงเบนจากสภาพปกติของโครงสร้างและการทำงานที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย (Orem, 2001: 379)

Orem (2001: 379) ได้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพว่า เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์และสามารถทำหน้าที่ของตนได้ การดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล

Orem (2001: 380-381) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับภาวะสุขภาพไว้ว่า เป็นกลไกที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นลักษณะของสิ่งมีชีวิต เป็นการผสมผสานกันและมีความเกี่ยวข้องกันในลักษณะองค์รวม ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในด้านที่เกี่ยวกับจิตใจจะเกี่ยวข้องกับแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้แก่ การรับรู้ แรงจูงใจ ในด้านของอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพคือ สิ่งที่เป็นในการควบคุมตนเองเมื่อต้องเผชิญกับความจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง ส่วนความหมายภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสังคมเป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บทบาทหน้าที่และการอยู่ร่วมกัน ซึ่งสังคมจะมีอิทธิพลต่อบุคคลโดยเป็นตัวกำหนดความคาดหวังของบุคคล

นอกจากนี้บุคคลและสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องไม่สามารถแยกจากกันได้ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล และมีความสำคัญต่อการดูแลตนเอง สภาพแวดล้อมของบุคคล หมายถึง สิ่งที่อยู่ภายนอก ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม บุคคลจะยอมรับตนและพัฒนาตนเองตามศักยภาพของบุคคล มีความพยายามที่จะได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของบุคคล โดยบุคคลจะเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมเป็นการกระทำอย่างจงใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

กล่าวโดยสรุป ภาวะสุขภาพในด้านโครงสร้างและหน้าที่ มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หลังผ่าตัดจอประสาทตาออกในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

## 5. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

### 5.1 ความหมาย

การสนับสนุนทางสังคม เป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล โดยโครงการสร้างสัมพันธภาพอาจเกิดขึ้นภายในครอบครัว โดยอาจเป็นสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส บิดา-มารดา กับบุตร และ ญาติสนิท หรืออาจเป็นบุคคลในเครือข่ายสังคม เช่นเพื่อนร่วมงาน (Weiss, 1969; Kaplan, Cassel & Gero, 1979; Pilisuk, 1982; Thoits, 1982) การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาจะได้รับความรักและความดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่องนับถือและมีคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งสามารถให้สิ่งที่ดี ให้การบริการและการป้องกันให้กันและกันในเวลาคับขัน หรือเวลาที่เกิดอันตราย (Cobb, 1976 cited by Sarafino, 1990) แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้บุคคลมาสามารถปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้มีผู้ให้ความสนใจศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมดังนี้ (วนิดา รัตนานนท์, 2545)

Weiss (1969) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวและสังคม โดยมีการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ความรักใคร่ผูกพัน ทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย เป็นความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆรวมทั้งการได้รับคำแนะนำ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความมีคุณค่าในตนเอง และ Weiss ยังรวมถึงการที่บุคคลได้มีโอกาสเป็น ผู้ให้ความช่วยเหลือแก่เหลือแก่ผู้อื่นด้วย (วนิดา รัตนานนท์, 2545)

Cobb (1976) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการยอมรับรู้ว่าคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่าและผูกพันกันโดยการที่บุคคลได้รับความดูแลเอาใจใส่จากบุคคลอื่น (วนิดา รัตนานนท์, 2545)

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ต้องประกอบด้วยความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสารตลอดการให้ข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1991) และ Thoits (1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ จะสามารถทำให้บุคคลเผชิญกับความเครียด และ ตอบสนองต่อความเครียดได้ระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้นอาจเนื่องจากระบบ การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยสามารถระบายความทุกข์ ความกังวลใจ ความรู้สึกต่าง ๆ ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความสำคัญสนับสนุนให้ความคิดเห็นความรู้สึกให้ความรู้ในการเปลี่ยนแปลงตามเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นให้ผลสะท้อนกลับต่อพฤติกรรมของบุคคล มีบุคคลที่ให้ ความไว้วางใจได้ช่วยเหลือในการให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำช่วยสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ทั้งในเรื่องของการปฏิบัติและวัตถุประสงค์ของเงินทอง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถนำมาใช้ในการแก้ไขจัดการโดยเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมในการ

ดูแลสุขภาพเป็นการเพิ่มการยอมรับตนเองและสภาพอารมณ์ของตนเองรวมทั้งก่อให้เกิดการร่วมมือกันในการพัฒนาสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้น (McCorkie & Grant, 1994) (วนิดา รัตนานนท์, 2545)

## 5.2 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วยชนิด ปริมาณ และแหล่งที่มาของการสนับสนุน (Brown, 1986) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้านคือ

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความเอาอกเอาใจ ยอมรับนับถือ

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การให้การแนะนำ ข้อเท็จจริง แนวทางปฏิบัติ หรือแนวทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

3) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงินหรือแรงงาน (instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคน ด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา

4) การสนับสนุนทางด้านการประเมินการตัดสินใจ (appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเองและเปรียบเทียบพฤติกรรม การให้การรับรองซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความมั่นใจและนำไปเปรียบเทียบตนเองกับผู้เข้าร่วมในสังคม (วนิดา รัตนานนท์, 2545)

Sarafino (1990) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน คือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึงการให้ความรัก ความจริงใจ การดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความห่วงใยต่อบุคคล การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์เพียงพอจะทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคนคอยดูแลเอาใจใส่มีความเชื่อมั่น และมีคนรักในเวลาที่เกิดภาวะเครียด

2) การสนับสนุนด้านการได้การยอมรับนับถือ (esteem support) หมายถึง การได้รับความเชื่อถือการยอมรับเห็นด้วยและสนับสนุนความรู้สึกของบุคคล รวมทั้งการยกย่องเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความสามารถรวมทั้งผู้อื่นยอมรับ และเห็นคุณค่าด้วยการสนับสนุนด้านนี้จะมีประโยชน์มากในระหว่างเกิดภาวะเครียด

3) การสนับสนุนด้านวัตถุ (tangible or instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องการให้หรือยืมเงิน สิ่งของ แรงงาน การบริการช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ เมื่อตกอยู่ในภาวะเครียด

4) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ข้อเสนอแนะหรือแนวทาง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญ

อยู่หรือตอบสนองการกระทำของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองได้ บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้เคียงมีส่วนร่วมสำคัญ ที่จะสนับสนุนในการให้คำแนะนำไปปฏิบัติตน ในผู้ป่วยจะพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมักได้รับจากครอบครัว ญาติพี่น้อง และส่วนใหญ่จะได้รับจากแพทย์หรือพยาบาล เพราะกลุ่มบุคคลที่ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความยกย่องนับถือ เชื่อฟังตลอดจนยินดีให้การปฏิบัติตาม หรือบุคคลที่พบความยุ่งยากในการตัดสินใจ เกี่ยวกับหน้าที่การงาน ก็อาจต้องรับคำแนะนำหรือการเสนอความคิดเห็นจากเพื่อนร่วมงาน(วนิดา รัตนานนท์, 2545)

ตามแนวคิดของ Orem (2001: 81-82) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลประการหนึ่ง การมีแหล่งประโยชน์อย่างเพียงพอและเหมาะสมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการดูแลตนเอง โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลตนเองในสองแนวทาง แนวทางหนึ่งเป็นการสนับสนุนโดยตรง คือการสนับสนุนหรือช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ และบริการต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองได้ดีขึ้น ในอีกแนวทางหนึ่งคือ เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนโดยอาจเป็นความรัก ความเอาใจใส่จากบุคคลอื่น เช่น บุคคลในสังคม เป็นต้น การเป็นที่ยอมรับของสังคม ส่งผลให้บุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่า มีความมั่นใจ ซึ่งจะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี (Mulenkemp & Sayles, 1986) ซึ่งสอดคล้องกับ Cobb (1976) ที่กล่าวว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ (วนิดา รัตนานนท์, 2545)

### 5.3 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ทำให้มีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการสนับสนุนทางสังคม ที่มีความหลากหลายแล้วแต่แนวคิดที่แตกต่างกัน ดังนี้

5.3.1 Personal Resource Questionnaire (PRQ) สร้างโดย Brandt & Weinert (1981) เป็นเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นแบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) (วาสนา พุ่งฟู, 2548) และมีการพัฒนาปรับปรุงแบบสอบถามนี้เป็น PRQ-82 และ PRQ-85 แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนแรกเป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ และความพึงพอใจที่ได้รับจากการช่วยเหลือ ส่วนที่สองเป็นลักษณะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับสังคมตามชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านการผูกพันใกล้ชิด ด้านการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการรับรู้ว่ามีรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้านการมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น และการได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น

5.3.2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างโดย House (1981) ประกอบไปด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้านประกอบไปด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร และการสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านละ 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมที่สูง หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง (วาสนา ฟุ้งฟู, 2548)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด อาจเป็นสิ่งของ แรงงาน การแนะนำ และให้ข้อมูลข่าวสาร และการมีส่วนร่วมทางสังคม ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ในเรื่องของการเข็ดทำความสะอาด ตา การหยอดยา การนอนในท่าคว่ำหน้าหรือนอนท่าศีรษะสูง และการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และบุคลากรทางสุขภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างโดย House (1981) เนื่องจากมีการประเมินที่กะทัดรัดครอบคลุม และเหมาะสมต่อผู้ป่วยผู้สูงอายุซึ่ง มจรุส จันทรแสงสี (2540) ได้นำมาใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร และผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.85

## 6. แนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามความหมายของ Rosenberg (1987, อ้างอิงใน วารี กังใจ , 2540) หมายถึงความเคารพนับถือในตนเองและคิดว่าตนเองมีค่า

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นความต้องการของบุคคลที่ต้องการเป็นผู้เข้มแข็ง ต้องการได้รับความสำเร็จ ความมั่นใจที่จะเผชิญโลกและมีอิสระเสรี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นส่วนประกอบหนึ่งของอัตมโนทัศน์ เป็นปรากฏการณ์ของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดช่วงอายุขัยของมนุษย์ โดยเริ่มตั้งแต่เป็นเด็กทารกหลังจากเกิดได้ไม่นาน เริ่มจากการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง กระบวนการพัฒนาของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเพิ่มมากขึ้นตามอายุ และมีผลกระทบมากตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ กล่าวคือวัยรุ่นเป็นวัยวิกฤตที่มนุษย์มีความสับสนทางจิตมากที่สุด เพราะเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งบทบาทและการปรับตัวในสังคมเพื่อสร้างความเป็นเอกลักษณ์สำหรับวัยกลางคนและเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงของร่างกายบางส่วน การเกษียณอายุจากการทำงานหรือเตรียมเกษียณอายุ การสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย สิ่งเหล่านี้มีผลต้องให้ฟังฟังผู้อื่น ในขณะที่วัยนี้ต้องการความรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์และต้องการ



ความเคารพนับถือจากคนอื่น จึงอาจเกิดความรู้สึกไร้ค่า หรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลงได้ (Taylor, อ้างอิงใน กฤติกาพร โยโนนตาด, 2542 และวาสนา ฟุ้งฟู, 2548)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกัน และเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุซึ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในชีวิต เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การถูกลดบทบาท เป็นต้น จะมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (สิรินทร์ ศาสตราอนุรักษ์, 2538) ดังนั้นหากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกเปลี่ยนแปลงไป อาจส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองได้

ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก ได้อิงแนวคิดของ Rosenberg (1987) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจาก Sasat et al. (2002) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับมาจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1987) โดยประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีข้อความทางบวก 5 ข้อคือ ข้อ 1, 3, 7, 8 และ 10 ข้อความทางลบ จำนวน 5 ข้อ คือข้อ 2, 4, 5, 6 และ 9 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยคะแนนสูง หมายถึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

## 7. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

### 7.1 แนวคิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

Rotter (1966 อ้างอิงใน สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค, 2535) นักจิตวิทยาชาวอเมริกา ได้สร้างทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพของบุคคล โดยมีพื้นฐานมาจากการเรียนรู้ทางสังคม Rotter เชื่อว่าการที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปนั้น เนื่องจากความคิด ประสบการณ์ สภาวะแวดล้อม และความเชื่อของแต่ละบุคคล ความเชื่อนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน (locus of control) และยังได้อธิบายลักษณะของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนว่า เมื่อบุคคลได้รับผลตอบแทนจากพฤติกรรมอันหนึ่ง จะเกิดความคาดหวังว่าได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกัน จากสิ่งใหม่ในสถานการณ์ที่คล้ายสถานการณ์เดิม และถ้าเหตุการณ์นั้นเป็นไปตามที่บุคคลคาดหวัง ก็จะทำให้ความคาดหวังของบุคคลลดลง การลดหรือเพิ่มความคาดหวังนี้จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อน แล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์เดิมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าประสบการณ์ของบุคคลได้รับแรงเสริมบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากทักษะ หรือความสามารถของตนเอง ความเชื่อเช่นนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตน (external locus of control) ในทางตรงข้าม หากพฤติกรรมไม่ได้รับแรงเสริม จะทำให้บุคคลรับรู้สิ่งที่ได้รับนั้น ไม่ใช่ผลจากการกระทำของตนเอง แต่เป็นเพราะโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็น ซึ่งความ

เชื่อเช่นนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน (internal locus of control) ความเชื่อดังกล่าวจะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลแห่งพฤติกรรมใหม่ ๆ อีก

## 7.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

Robinson & Shaver (1980, อ้างอิงใน สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค, 2535) กล่าวว่า ประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1) ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (episodic antecedents) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิตในระยะเวลาที่จำกัด เช่น การตายจากของบุคคลอันเป็นที่รัก อุบัติเหตุหรือภัยธรรมชาติต่างๆ ประสบการณ์นี้อาจมีผลต่อการพัฒนา ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนได้ ถ้าประสบการณ์นี้ส่งเสริมความเชื่อที่มีอยู่เดิม

2) ประสบการณ์ที่สะสมมาในอดีต (accumulative antecedents) เป็นประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างอบอุ่น มีการลงโทษที่เหมาะสม จะพัฒนาให้เกิดความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าเด็กได้รับการเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครองมากเกินไป หรือเข้มงวดมากเกินไป จะทำให้เด็กพัฒนาความเชื่ออำนาจภายนอกตนมากขึ้น

Orem (2001: 256, 269, 387) กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ซึ่งแรงจูงใจนี้เป็นหนึ่งในพลังความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้และส่งเสริมโครงสร้าง หน้าที่ พัฒนาการและความผาสุกในชีวิต

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นสิ่งที่สามารถนำมาอธิบายการกระทำของบุคคล ดังนั้นจึงได้มีผู้นำมาใช้อธิบายการกระทำพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป และเมื่ออยู่ในสภาวะเจ็บป่วย เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ (Health locus of control) โดยใช้แนวคิดเดียวกัน คือ ผู้ที่เชื่ออำนาจภายในตนจะเชื่อว่า การที่ตนมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้นขึ้นอยู่กับกระทำของตนเอง จะมีพฤติกรรมสนใจในสุขภาพอนามัยและพยายามหาวิธีปฏิบัติเพื่อให้ตนมีสุขภาพอนามัยดีอยู่เสมอ ในขณะที่เดียวกันผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตน จะเชื่อว่า การที่ตนมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับโชคชะตา เคราะห์กรรม ความบังเอิญ หรือไสยศาสตร์ หรืออยู่ภายใต้การกระทำหรือควบคุมโดยบุคคลอื่น ตนเองไม่ใส่ใจ เอาใจใส่ที่จะดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (วรารมณี นารินทร์, 2540)

## 7.3 การประเมินความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

การประเมินความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ ได้พัฒนามาตามลำดับ เริ่มต้นจาก Phares, et al. (1957) และ Rotter (1966) ได้สร้าง LE-SCALE ขึ้น (Internal-External Locus of Control) โดยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่อ

อำนาจภายนอกตน ซึ่ง Levenson (1973) ได้พัฒนาวิธีใหม่โดยแบ่งความเชื่อเป็น 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน (internal health locus of control) ความเชื่ออำนาจผู้อื่น (other health locus of control) ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ (chance health locus of control) และ ได้ถูกนำมาดัดแปลงให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพอนามัยโดย Wallston, et al. (1978) เรียกว่า Multi-mention Health Locus of Control (MHLC Scale) แปลเป็นไทยโดย กรรณิการ์ กันธะรักษา (2527) ประกอบด้วยคำถาม 3 ด้าน ๆ ละ 6 ข้อ เรียงข้อปะปนกัน คำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกต 6 คะแนนที่ได้จะเป็นคะแนนความเชื่อในแต่ละด้านอยู่ในช่วง 6 - 36 คะแนนซึ่งคะแนนสูงของแต่ละด้าน หมายถึง ความเชื่ออำนาจภายในตนสูง ความเชื่ออำนาจสูง ความเชื่ออำนาจความบังเอิญสูง (วรารภรณ์ นารินรักษ์, 2540) ซึ่ง สุทธิศรี ตระกูล สิทธิโชค (2535) ได้นำไปทดลองใช้ในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ แผนกเวชศาสตร์ พันฟู โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 20 ราย ได้หาความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค ในด้านความเชื่ออำนาจภายในตน 0.68 ความเชื่ออำนาจผู้อื่น 0.47 และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ 0.71 หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากขึ้น แล้วนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 149 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในด้านความเชื่ออำนาจภายในตน 0.66 ความเชื่ออำนาจผู้อื่น 0.71 และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ 0.72

## 8. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา

ตามแนวคิดของ Orem (2001) กล่าวว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นความสามารถ ในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และเป็นความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของ บุคคล อาจมีอิทธิพลต่อความสามารถในการคิด และตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองเพื่อ ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่าง ๆ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตา ในที่นี้หมายถึง ความรู้ที่ เกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยทั่วไป ได้แก่ การดูแลตนเองในเรื่องอาหารและน้ำ การขับถ่าย การ พักผ่อน การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมและการป้องกันอันตรายต่อชีวิตและการมีชีวิตรอยู่อย่างปกติสุข ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดของผู้ป่วยจอประสาทตา ได้แก่

8.1 อาหาร ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าสูง โดยเฉพาะอาหารจำพวก โปรตีน ซึ่งร่างกายต้องการมากเพื่อช่วยในการหายของแผลผ่าตัด แต่ถ้ามีโรคประจำตัวก็ต้องงด อาหารบางชนิดเช่น โรคความดันโลหิตสูง ก็ควรรับประทานอาหารชนิดเค็มน้อย โรคเบาหวาน ควร รับประทานอาหารเฉพาะโรคเบาหวานเท่านั้นเพื่อควบคุมโรคประจำตัวเหล่านี้ด้วย ในระยะแรก

หลังผ่าตัดอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และปวดตา ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ไม่ควรรับประทานอาหารแข็งหรือเหนียวเพราะต้องใช้แรงเคี้ยวมาก แต่รับประทานอาหารธรรมดาได้อาจทำให้ตากระพริบกระพือได้เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่กระตุ้นให้เกิดอาการไอหรือจาม ควรรับประทานผัก ผลไม้ที่ให้กากใยเพื่อช่วยในการขับถ่าย

8.2 น้ำดื่ม ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 1,500 ml. หรือ 6-8 แก้ว เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและเพียงพอต่อการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย

8.3 การดูแลให้การขับถ่ายและการระบายเป็นไปตามปกติ โดยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะท้องผูก เพราะท้องผูกอาจต้องออกแรงเบ่งในขณะถ่ายมาก ทำให้เกิดความดันในลูกตาสูง หรือมีภาวะเลือดออกในน้ำวุ้นลูกตาได้

8.4 การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล อาบน้ำได้ควรเป็นแบบตักราด และไม่ควรราดน้ำสูงเกินหัวไหล่ และห้ามการล้างหน้า แต่ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดบริเวณใบหน้าได้ การสระผมควรนอนหงายให้ญาติหรือพนักงานในร้านทำให้อย่างน้อยประมาณ 6 สัปดาห์ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำเข้าตาซึ่งจะเป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่ตาโดยตรง

8.5 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน จากข้อจำกัดของความสามารถในการมองเห็น และท่านอนคว่ำหน้าหรือนอนศีรษะสูง ควรจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนการรักษา ควรงดการออกกำลังกายที่ต้องออกแรงมาก การก้ม ๆ เงย ๆ ไม่ควรยกของหนัก หลีกเลี่ยงการใช้สายตาดูติดต่อกันในแต่ละครั้งนานเกิน 1 ชั่วโมง เช่น การดูโทรทัศน์ การทำงานฝีมือ เป็นต้น ควรมีเวลาพักผ่อนโดยฟังวิทยุ สวดมนต์ นั่งหรือนอนทำสมาธิ

8.6 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว การขอความช่วยเหลือต่าง ๆ การแสวงหาข้อมูลจากบุคคลากรทางสุขภาพ และในกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน

8.7 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การระวังอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม การวางสิ่งของให้เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน แสงสว่างเพียงพอ การรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อม เช่น ห้องน้ำควรรักษาความสะอาดและพื้นควรแห้งอยู่เสมอ ควรมีราวติดผนังไว้เพื่อใช้ในการยึดเกาะในการทรงตัว

8.8 การส่งเสริมการปรับความรู้สึก การยอมรับการเปลี่ยนแปลง เพื่อบรรเทาความเครียด การหากิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินและผ่อนคลาย

8.9 การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลากรทางสุขภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่นการนอนท่าคว่ำหน้า และการหยุดยาตามเวลาที่กำหนด และการมาตรวจตามนัด เพราะมี

โอกาสเกิดการลอกหลุดของจอประสาทตาได้ทั้งสองตา ดังนั้นควรมาตรวจเป็นประจำอย่างน้อย ทุก ๆ 1-2 ปี

8.10 การเรียนรู้และฝึกทักษะบางประการ เช่น การเช็ดตา การหยอดยา ความรู้เกี่ยวกับ ยาที่ใช้หยอดตา การสวมแว่นตาดำกันแดดในเวลากลางวัน การครอบตาตลอดในเวลานอน การนอนท่าคว่ำว่าหน้าที่ถูกต้องนานประมาณ 6 สัปดาห์ การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น การมองเห็นลดลง หรือมองเห็นคล้ายจุดดำลอยไปมา ปวดตามากและมีคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วยแสดงว่ามีภาวะความดันลูกตาสสูง เป็นต้น ควรรีบไปพบแพทย์

## 9. บทบาทของพยาบาลกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและเข้าใจในพยาธิสภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก พยาบาลสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ โดยใช้ระบบการพยาบาลในการสนับสนุนให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะต่าง ๆ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นผู้ให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ญาติในการช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกโดย การให้การพยาบาลและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ได้แก่

9.1 **ระยะก่อนผ่าตัด** เป็นระยะที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ ในระยะนี้พยาบาลจะให้คำแนะนำและการดูแลดังนี้

9.1.1 การรับผู้สูงอายุไว้ในโรงพยาบาล 1-2 วันก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้สูงอายุคุ้นเคยกับสถานที่และบุคคลที่จะให้การดูแล เพื่อให้ได้รับคำแนะนำต่าง ๆ ในการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดต่าง ๆ และให้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเหมือนการผ่าตัดทั่วไป เช่น การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตลอดจนการเซ็นใบอนุญาตผ่าตัด และควรให้ผู้สูงอายุพักผ่อนเตียงทันที ไม่อนุญาตให้ลุกเดิน

9.1.2 การปฐมนิเทศเกี่ยวกับสถานที่ของหอผู้ป่วย เช่น ห้องน้ำ และการใช้ห้องน้ำ การใช้กริ่งเรียกเจ้าหน้าที่พยาบาล เป็นต้น รวมทั้งอธิบายนโยบายและเวลาเยี่ยมผู้รับบริการ ให้แก่ผู้สูงอายุและญาติ เพื่อให้ผู้สูงอายุคุ้นเคยกับสถานที่ก่อนผ่าตัดและหลังทำผ่าตัดที่จะต้องถูกปิดตา

9.1.3 การประเมินสภาพผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับทำการรักษาโดยการผ่าตัด และโรคบางโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการทำการผ่าตัด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรคปอด ฟันผุ

เห็อกเป็นหนอง โรคของถุงน้ำตา รวมทั้งระมัดระวังอาการของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วน  
ต้น เป็นต้น

การประเมินโดยการวัดสายตาของผู้สูงอายุต้องทำทั้ง 2 ข้าง เพื่อทราบความสามารถใน  
การมองเห็น และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัด เพราะหลังผ่าตัด  
จะต้องปิดตาข้างที่ทำผ่าตัด หรือทั้งสองข้างใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

9.1.4 อธิบายให้ผู้สูงอายุและญาติทราบทุกขั้นตอนในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด  
สภาพหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวต่าง ๆ หลังผ่าตัด

9.1.5 การตัดขนตาและล้างตาข้างที่ต้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด

9.1.6 ดูแลให้สระผมเย็นวันก่อนผ่าตัด ถ้าเป็นผู้ชายให้โกนหนวดให้เรียบร้อย  
เนื่องจากหลังผ่าตัดจะห้ามสระผมอีกหลายวันอย่างน้อยประมาณ 2-4 สัปดาห์ แต่หลังผ่าตัดถ้า  
ต้องการสระผมให้มอบหมายให้ญาติหรือพนักงานร้านตัดผมสระให้แทน การดูแลความสะดวก  
ร่างกายทั่ว ๆ ไป เช่น ตัดเล็บให้สั้น ผู้หญิงถ้าทาเล็บควรล้างสีที่เคลือบไว้ออกให้หมด

9.1.7 เข้าวันผ่าตัด ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะหยอดยาข้างที่จะผ่าตัด โดยไม่ให้  
ปลายที่หยอดยาไป Contaminate กับสิ่งต่าง ๆ แพทย์มักให้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์แบบ broad  
spectrum เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคลง ทำให้ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อหลังผ่าตัด แพทย์บางราย  
อาจจะล้างถุงน้ำตาด้วยในวันก่อนผ่าตัด

9.1.8 ดูแลให้อาบน้ำตอนเช้าวันทำการผ่าตัดเพื่อให้ร่างกายสะอาด หลัง  
รับประทานอาหารเข้าดูแลให้แปรงฟันและบ้วนปากให้สะอาด ถ้ามีฟันปลอมให้ถอดฟันปลอมให้  
เรียบร้อย

9.1.9 พูดคุยกับผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงภูมิหลังของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินปัญหา  
หรือความวิตกกังวลตลอดจนถึงสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการรู้ เพื่อช่วยในการให้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม รับ  
ฟังปัญหาและตอบข้อซักถามของผู้สูงอายุและญาติตามความเหมาะสม รวมทั้งประเมินสิ่งกระตุ้น  
ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลด้วย การประเมินอาการวิตกกังวล เช่น บอกว่ารู้สึกกลัว นอนไม่หลับ  
กระสับกระส่าย หน้าซีด เป็นต้น ให้ความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุว่าอายุนั้นมีได้เป็นอุปสรรคหรือปัญหา  
สำหรับการทำการผ่าตัด มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้วสามารถ  
ดูแลตนเองรวมทั้งปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ซึ่งบางรายมีอายุสูงถึง 80 ปี

9.1.10 ประเมินระดับความรู้ ความสามารถในการรับรู้ เพื่อนำมาวางแผนให้  
ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาที่เหมาะสมสำหรับแต่ละราย และวิธีการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ  
เฉพาะที่ ซึ่งจะรู้สึกเจ็บปวดบริเวณผิวหนังจุดที่แทงเข็มได้ในระยะแรกเท่านั้น เมื่อยาระงับ  
ความรู้สึกออกฤทธิ์แล้ว ความเจ็บปวดจะลดลง หลังผ่าตัดมีอาการปวดตาดเล็กน้อย หากมีอาการ

ปวดตามากควรแจ้งพยาบาล เพื่อจะได้รับยาบรรเทาอาการปวด และอธิบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพหลังผ่าตัด เช่น จะมีผ้าปิดตาข้างที่ทำผ่าตัดหรือปิดทั้งสองข้างตามแต่ความเห็นของแพทย์เป็นราย ๆ และจะมีที่ครอบตาอีกชั้นหนึ่งที่ตาข้างที่ทำผ่าตัด เมื่อหลังผ่าตัดครบ 24 ชั่วโมงแพทย์จะเอาผ้าปิดตาออก แต่ตาข้างที่ทำผ่าตัดแพทย์ยังคงครอบตาต่อไป แนะนำให้พูดคุยกับผู้รับบริการข้างเตียงที่ทำผ่าตัดเหมือนกัน

9.1.11 ดูแลให้ได้รับยาระงับประสาทหรือยากล่อมประสาท ตามแผนการรักษาของแพทย์ (tranquilizer หรือ sedative) ในคืนก่อนผ่าตัด และเข้าก่อนไปห้องผ่าตัด ตลอดจนสังเกตอาการหลังจากได้รับยา ถ้าพบอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ อาจได้รับยาเกินขนาด ซึ่งอาจทำให้แพ้ยาและหมดสติได้ ดูแลให้นอนหลับอย่างเพียงพอในคืนก่อนผ่าตัด โดยแจ้งให้ทราบก่อนหากว่าผู้สูงอายุนอนไม่หลับในคืนก่อนผ่าตัด จะต้องแจ้งให้พยาบาลทันทีเพื่อช่วยเหลือให้นอนหลับได้ และต้องติดตามประเมินการนอนหลับอย่างเพียงพอในเช้าวันก่อนผ่าตัดด้วย

9.1.12 ผู้สูงอายุบางรายในระยะหลังผ่าตัด แพทย์มีแผนการรักษาในนอนพักนิ่ง ๆ บนเตียงนานเกิน 24 ชั่วโมง อาจเกิดอาการท้องผูกได้ แพทย์อาจจะให้สวนอุจจาระหรือให้ยาระบายอ่อน ๆ พยาบาลควรอธิบายให้ทราบและเน้นว่าห้ามไม่ให้เบ่งถ่ายอุจจาระ

9.1.13 ประเมินความสามารถในการมองเห็น ท่าทางการเดิน ประวัติการล้มหรือตกจากที่สูงแนะนำสถานที่สิ่งแวดลอม เพื่อให้เกิดความเคยชิน แนะนำการใช้กริ่งหรือการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ดูแลจัดสิ่งแวดลอมและของใช้ให้อยู่ข้างที่ผู้สูงอายุถนัด และหยิบใช้ได้ง่าย หรือเหมาะสมกับพยาธิสภาพของโรค หลีกเลี่ยงการวางสิ่งของตามทางเดิน หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การเบ่งถ่าย การสวมเสื้อผ้าที่รัดแน่นเพราะทำให้เวียนศีรษะ ผู้ที่มีการหยอดยาที่มีฤทธิ์กดหรือขยายรูม่านตา จะทำให้การปรับตัวต่อแสงช้าลง ดังนั้นควรแนะนำให้มีการเคลื่อนไหวช้า ๆ

9.1.14 สอนผู้สูงอายุในเย็นวันก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับ การคลุมผ้าที่หน้าเพื่อให้มีการหายใจและทดสอบความอดทนต่อการคลุมผ้าขณะผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดจอบประสาทตาลอกจะใช้เวลานาน 45 นาที ถึง 3 ชั่วโมง และการให้กลอกตามองขึ้น มองลง มองซ้าย มองขวา และมองตรง ๆ เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่โดยฉีดยาชาไปด้านหลังลูกตา เพื่อประโยชน์ในการให้ความร่วมมือในขณะผ่าตัด ถ้าไม่ให้ความร่วมมือจะฉีดยาระงับความรู้สึกไม่ได้ หรืออาจจะเกิดอันตรายต่อลูกตาได้ด้วย ทำให้ทำผ่าตัดไม่ได้ รวมทั้งสอนให้วางศีรษะนิ่ง ๆ ในขณะที่แพทย์ทำผ่าตัด รวมทั้งการฝึกการนอนท่าคว่ำหน้าในรายที่ต้องฉีด Gas หรือใส่ Oil

9.1.15 ก่อนผ่าตัดพยาบาลต้องตรวจสอบตาที่จะทำผ่าตัดว่าได้เตรียมถูกข้างหรือไม่ดูแลให้ได้รับยาก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่

- 1) คุณแลให้ได้รับยาหยอดตาเพื่อขยายรูม่านตาให้เพียงพอที่จะทำ ผ่าตัดได้ โดยการหยอดยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้สะดวกในการทำการ ผ่าตัด และสังเกตการณ์ขยายตัวของรูม่านตาด้วย ถ้ารูม่านตาไม่ขยายหรือขยายน้อยควรแจ้งให้ แพทย์ทราบก่อนส่งผู้สูงอายุไปห้องผ่าตัด
- 2) คุณแลให้ได้รับยาระงับความรู้สึกตามแผนการรักษาของแพทย์ ปัจจุบัน มักให้ Valium (Diazepam) เพื่อลดความวิตกกังวลและอาการกระสับกระส่าย
- 3) คุณแลปิดตาข้างที่จะผ่าตัดและส่งผู้สูงอายุไปห้องผ่าตัด

## 9.2 ระยะเวลาหลังผ่าตัด

9.2.1 อธิบายให้ทราบว่าหลังทำผ่าตัดแพทย์จะปิดตาข้างที่ทำผ่าตัดด้วยผ้าปิดตา และมีที่ครอบตาอีกชั้นหนึ่ง เพื่อป้องกันสิ่งที่จะมากระทบกระเทือนตา ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องไม่เอาที่ ครอบตาออกจนกว่าแพทย์จะอนุญาต หลังผ่าตัดไม่ควรนอนตะแคงข้างที่ทำผ่าตัด เพื่อป้องกัน ไม่ให้ความดันในลูกตาสข้างนั้นสูง หลังผ่าตัดต้องนอนพัก (absolute bed rest) บนเตียงประมาณ 6-24 ชั่วโมง (ตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล) โดยยกขาขยับตัวได้บ้าง แต่ต้องนอน รับประทานอาหาร ถ้ายูจภาวะและปัสสาวะบนเตียงถ้ามีอาการปวดตา คลื่นไส้ อาเจียนให้แจ้ง พยาบาลทันทีหลีกเลี่ยงการไอ จาม สูดบุหรี่ หรือสูดซิการ์แรง ๆ ให้รับประทานอาหารอ่อน ห้าม รับประทานหมาก หรือสิ่งที่ต้องเคี้ยวโดยเฉพาะอาหารเหนียว ๆ หรือแข็ง และห้ามสูบบุหรี่ด้วย การ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น แปรงฟัน อาบน้ำ หวีผมสามารถทำได้ด้วยตนเองแต่ต้องระมัดระวัง แปรงฟันเบา ๆ ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้า ไม่ควรอาบน้ำโดยใช้ฝักบัวไหลรดใบหน้าโดยตรง อาจใช้วิธี เช็ดตัวหรือใช้ขันตักน้ำโดยห้ามก้มหน้าตักน้ำอาบ การหวีผมให้ทำเบา ๆ หลีกเลี่ยงการกระทำใด ๆ ที่ต้องก้มหรือเงยหน้า ถ้าต้องผูกควรแจ้งให้พยาบาลหรือแพทย์ทราบและห้ามเบ่งอุจจาระ เพราะ จะทำให้ความดันภายในลูกตาสูงได้ การพลิกตะแคงตัวให้ทำช้า ๆ และการหลับตาหรือลืมตา ควรทำช้า ๆ และไม่บีบเปลือกตาแน่นซึ่งจะทำให้ความดันภายในลูกตาสูงขึ้นได้

ควรจัดท่านอนของผู้สูงอายุและอธิบายให้เห็นความสำคัญของการอยู่ในท่านอน ที่ช่วยให้ ส่วนที่ลอกหลุดกลับที่เดิม ผู้สูงอายุมักต้องพักอยู่บนเตียงหลายวัน ขึ้นอยู่กับชนิดของการทำผ่าตัด การดูแลทางด้านจิตใจมีความสำคัญมาก ควรทำให้รู้สึกผ่อนคลาย โดยการหมั่นไปพูดคุย การให้ ฟังดนตรี หรือรายการวิทยุ การอ่านหนังสือให้ผู้สูงอายุฟัง และกระตุ้นให้ญาติมาเยี่ยมบ่อยๆห้าม ก้มหน้านานๆ หลังผ่าตัดถ้ามีอาการปวดตา และตาบวม อาจพิจารณาให้ยาแก้ปวดและทำการ ประคบตาด้วยความเย็นแนะนำให้หายใจเข้าออกลึก ๆ แต่ห้ามไอเพื่อป้องกันความดันภายในลูก ตาสูงแนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนเพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนของลูกตาจากการเคี้ยว อาหารและห้ามเบ่งถ่ายอุจจาระ เพราะทำให้ความดันภายในลูกตาสูงขึ้น



9.2.2 จัดเวลาให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสถามข้อสงสัยต่าง ๆ

9.2.3 ตระหนักเสมอว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเป็น มักซีลัมและสับสนได้ง่าย ดังนั้น การให้ข้อมูลต่าง ๆ ต้องมีการทบทวนให้ผู้รับบริการบ่อย ๆ เพื่อให้ความเข้าใจและการปฏิบัติตนได้ ถูกต้องอยู่เสมอ

9.2.4 หลังผ่าตัดมักได้รับยาหยอดตาเพื่อขยายรูม่านตา เพื่อลดกลไกการปรับสภาพ (Accommodation) จากการไปทำให้กล้ามเนื้อหดรูม่านตาเป็นอัมพาต

9.2.5 ดูแลให้ได้รับยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ จะทำให้สบายและสงบ มากขึ้นป้องกันและแก้ไขปัญหาทางด้านร่างกายซึ่งอาจจะเกิดจากการนอนบนเตียงนาน ๆ

9.2.6 การป้องกันการกระทบกระเทือนของตาข้างที่ทำผ่าตัด ประเมินอาการมี เลือดออกในช่องหน้าของลูกตา เช่น ปวดตาทันที การมองเห็นลดลง

9.2.7 อธิบายให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงความจำเป็นในการปิดตาด้วยผ้าปิดตา (eye patch) และที่ครอบตา (eye shield) โดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงแรก ในบางรายแพทย์จะปิดตาข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัดด้วยผ้าปิดตาเพื่อให้ตาข้างที่ทำผ่าตัดได้พักเต็มที่ เพราะถ้าตาข้างไม่ได้ทำผ่าตัด เคลื่อนไหว ตาข้างที่ทำผ่าตัดจะเคลื่อนไหวเหมือนกัน ทำให้เกิดการกระทบกระเทือนได้ ภายหลังจาก 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด จะครอบด้วยที่ครอบตาเฉพาะข้างที่ทำผ่าตัดเท่านั้น แนะนำไม่ให้ผู้สูงอายุแกะ หรือใช้นิ้วแหย่เข้าไป เนื่องจากการใช้ที่ครอบตาเสมอจะช่วยป้องกันการกระทบกระเทือนที่ตา โดยตรง

9.2.8 ดูแลให้ห้องเงียบสงบ เพราะการมีเสียงดังจากสิ่งแวดล้อมจะทำให้ ผู้รับบริการลอกตาตามเสียงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งตาข้างที่ทำผ่าตัดด้วยจะทำให้ตาข้างที่ทำผ่าตัด ได้รับอันตราย

9.2.9 ดูแลและแนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนอย่างน้อยในระยะ 24 ชั่วโมงแรก หลังทำผ่าตัดเมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังทำผ่าตัดแล้ว อาจให้รับประทานอาหารธรรมดาได้ แต่ต้อง แนะนำว่าไม่ควรรับประทานอาหารแข็งหรือเหนียวเพราะต้องใช้แรงเคี้ยวมาก อาจทำให้ตา กระทบกระเทือนได้เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่กระตุ้นให้เกิดอาการ ไอหรือจาม

9.2.10 ยกข้างเตียงขึ้นก่อนออกจากผู้สูงอายุไป โดยเฉพาะผู้ที่ปิดตาทั้งหรือผู้ที่ยัง รู้สึกสับสนและจัดกรังไว้ข้างที่ผู้รับบริการนัด เพื่อใช้เรียกเจ้าหน้าที่ อธิบายวิธีใช้ให้เข้าใจและวาง ไว้ใกล้มือ พร้อมทั้งบอกเกี่ยวกับสิ่งของต่าง ๆ รอบตัวให้ทราบอีกครั้ง

9.2.11 การจะเข้าไปให้การพยาบาลควรเข้าข้างที่ไม่ได้ผ่าตัด เพราะเวลาเรียก ผู้สูงอายุจะหันหน้ามาทางเสียงเรียก และการหันหรือตะแคงไปข้างที่ทำผ่าตัดจะทำให้มีการกระทบกระเทือนตาที่ผ่าตัดได้

9.2.12 ช่วยเหลือให้ลูกจากเตียงป้องกันการล้ม โดยเฉพาะการลุกในครั้งแรกและดูแลป้องกันการสำลักขณะรับประทานหรือดื่มน้ำ การจัดสถานที่ตามความเหมาะสมกับผู้รับบริการ เช่น การวางโต๊ะข้างเตียงควรวางข้างเดียวกับตาข้างดีของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัด โดยการเคลื่อนไหวศีรษะเพียงเล็กน้อย และไม่เคลื่อนไหวย้ายสิ่งของโดยไม่บอกผู้รับบริการ ประตู หน้าต่างถ้าเปิดต้องเปิดให้กว้างและล็อกให้เรียบร้อย หรือถ้าปิดก็ปิดให้สนิท และสม่ำเสมอ ถ้าผู้สูงอายุมองเห็นเพียงข้างเดียว แนะนำให้เข้าใจว่าไม่ควรลุกออกจากเตียงหรือออกไปนอกเตียงคนเดียว เพื่อป้องกันการเดินชนหรือกระแทก เพราะผู้สูงอายุไม่สามารถมองเห็นคนอื่นหรือสิ่งของด้านข้างที่วางอยู่

9.2.13 ป้องกันการเกิดความดันภายในลูกตาสูง ภายหลังจากผ่าตัด ควรมีการสอนและให้คำแนะนำที่สำคัญแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการจำกัดกิจกรรมเพื่อป้องกันความดันในลูกตาสูงขึ้น จนกว่าแผลผ่าตัดหายดี สามารถทนต่อการกระทบกระเทือน และการเพ่งความดันภายในลูกตา กลับสู่สภาพปกติเหมือนก่อนผ่าตัดโดย เน้นไม่ให้จับหรือแตะต้องผ้าปิดตา บอกและอธิบายว่าถ้ารู้สึกคลื่นไส้ให้แจ้งกับเจ้าหน้าที่ เพื่อจะได้ให้ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน โดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เนื่องจากการอาเจียนทำให้เกิดความดันภายในลูกตาสูงขึ้น ถ้าอาเจียนให้นอนตะแคงหน้าไปข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัด ป้องกันการมีแรงกดตาข้างที่ทำผ่าตัดและอาเจียนเลอะผ้าปิดตา หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้ความดันภายในลูกตาสูงขึ้น โดยไม่ควรทำสิ่งต่อไปนี้ เช่น การออกกำลังกาย การวิ่ง การกระโดด การก้มยกสิ่งของ อารมณ์ขุ่นมัว ความเครียด ไอ จาม การเบ่งอุจจาระ การปัสสาวะขี้ตาด ฯลฯ โดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และควรปฏิบัติต่อไปอีกอย่างน้อย 1 เดือนหลังผ่าตัด แนะนำให้มีการเคลื่อนไหวช้า ๆ และหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลกระทบกระเทือน อย่างน้อย 3 สัปดาห์ ติดตามประเมินอาการไอ จาม หากมีการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน ถ้าจำเป็นต้องไอแนะนำให้ไอโดยการไม่ปิดปาก เพื่อให้มีการเพิ่มความดันภายในตาน้อยที่สุด นอกจากนี้ แนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ ถ้ามีอาการระคายคอ ไอ พยาบาลต้องให้ยาแก้ไอแก่ผู้สูงอายุไว้จับเวลาไอ และถ้ามีการติดเชื้อของทางเดินหายใจควรรายงานให้แพทย์ทราบ

ดังนั้น ผู้สูงอายุหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาลอกแล้วห้ามกระตุ้นให้ไอ เพราะจะทำให้ความดันภายในลูกตาสูงได้ แต่ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพเร็วที่สุด โดยการให้พลิกตะแคงตัว หายใจเข้าออกลึก ๆ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ เช่น การมีปอดอักเสบเฉพาะที่จากการนอนนาน ๆ รวมทั้งการเกิดแผลกดทับได้ด้วย ในกรณีที่ผู้รับ

สูงอายุบ่นปวดเมื่อยจากการนอนนาน ๆ ให้ผู้สูงอายุนอนไขว้ขาและทำการเกร็งกล้ามเนื้อขา ส่วนบนจะช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยได้ ดูแลไม่ให้มีอาการท้องผูก โดยกระตุ้นให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2000 ถึง 3000 มิลลิลิตร ถ้าไม่มีข้อจำกัด และแนะนำอาหารที่มีเส้นใย ป้องกันการแบ่งถ่ายอุจจาระ เพราะการแบ่งถ่ายอุจจาระทำให้ความดันในลูกตาสูงได้

9.2.14 ประเมินอาการติดเชื้อภายในลูกตา เช่น เปลือกตาบวม ตาแดง มีขี้ตามาก มีหนองในช่องหน้าของลูกตา ความสามารถในการมองเห็นลดลง การพยาบาลที่เกี่ยวกับตาข้างที่ทำผ่าตัดต้องให้หลักการปราศจากเชื้อ (sterile technique) เช่น การเช็ดตาแบบปราศจากเชื้อ การหยอดตาประเภทปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ จะเปิดผ้าปิดตาเพื่อเช็ดตาแบบปราศจากเชื้อวันละ 1 ครั้ง ประมาณ 3 วัน (ตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล) ห้ามเปิดผ้าปิดตาโดยไม่จำเป็น รวมทั้งต้องสอนและแนะนำให้ผู้สูงอายุทราบด้วย ไม่ให้ใช้มือจับผ้าปิดตาหรือใช้นิ้วแหย่เข้าไปในตา สอนไม่ให้ล้างหน้า ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าแทน โดยไม่ทำให้ผ้าปิดตาเปียกชื้น ก่อนปิดผ้าปิดตาทุกครั้ง ต้องบอกให้หลับตาก่อนปิดตาเสมอ ไม่เช่นนั้นผ้าปิดตาจะดูดซับน้ำตาที่หล่อเลี้ยงกระจกตาจนแห้ง ทำให้เกิดการถลอกของกระจกตา (corneal abrasion) จากผ้าปิดตาได้

9.2.15 ประเมินอาการเจ็บปวดตา เช่น จากคำบอกเล่า นอนนิ่ง ๆ กระสับกระส่าย หน้าซีด ความดันโลหิตสูงขึ้น ชีพจรเร็วขึ้น รวมทั้งประเมินความรุนแรงตำแหน่งลักษณะระยะเวลาของการปวด ถ้ามีความไม่สุขสบายจากการปวดพิจารณาให้ยาแก้ปวดเพื่อให้ผู้สูงอายุสุขสบายขึ้น ปกติให้ยาแก้ปวดชนิดธรรมดาเช่น Paracetamol ก็เพียงพอ เนื่องจากการผ่าตัดตาปกติจะมีอาการปวดตาเพียงเล็กน้อยหลังผ่าตัด ยาแก้ปวดประเภทสเตียรอยด์ควรหลีกเลี่ยง เพราะอาจทำให้มีอาการอาเจียนได้โดยเฉพาะมอร์ฟีน อธิบายให้ทราบว่าเป็นภาวะปกติที่พบได้หลังผ่าตัด จากเนื้อเยื่อที่ถูกกระทบกระเทือนจากรอยผ่าตัด ซึ่งจะพบได้ 1-3 วันหลังผ่าตัด และปกติจะปวดตาเพียงเล็กน้อย เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ลดความวิตกกังวล จากการไม่ทราบสนใจคำบอกเล่าของผู้สูงอายุถึงอาการปวดที่เหมือนมีเข็มแทง

9.2.16 ประเมินการรับรู้ความรู้สึกลดลงจากการถูกปิดตาข้างที่ผ่าตัดหรือจากการถูกปิดตาทั้งสองข้าง หรือขาดการสื่อสารกับผู้อื่น จัดให้อยู่ในห้องที่มีผู้อื่นอยู่ด้วยเพื่อให้มีการพูดคุยกับผู้อื่นพยายามเข้าไปเยี่ยมบ่อย ๆ โดยการพูดคุยกับผู้สูงอายุและให้การสัมผัสแขนหรือมือ ในขณะที่พูดคุย และหมั่นบอกเวลาเพื่อไม่ให้สับสนรวมทั้งแนะนำญาติให้ปฏิบัติเช่นเดียวกันนี้ด้วย

ตลอดจนหลีกเลี่ยงการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด เช่น อาการแสดงสีหน้าหรือภาษากาย เป็นต้น ลดความรู้สึกของผู้สูงอายุว่าถูกแยกหรือถูกทอดทิ้งจากสังคมโดยการใช้เวลาอยู่กับผู้สูงอายุมากขึ้น และแนะนำญาติให้มาเยี่ยมและอยู่กับผู้สูงอายุมากขึ้น จัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้เสียงสงบเกินไป

เช่น การเปิดวิทยุให้ผู้สูงอายุฟัง หรืออ่านหนังสือให้ฟังตามความชอบของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ นานาพิภพที่ใช้ควรมีเสียงตีบอกเวลาเพื่อได้ทราบเวลาด้วย

ถ้าหยุดยาดตาบางชนิด เช่น ยาหยุดยาดตาเพื่อขยายรูม่านตา ควรแจ้งให้ทราบว่าจะทำให้ตามองเห็นมัวลง เพื่อจะได้เข้าใจไม่เกิดความกลัวหรือวิตกกังวล ถ้าผู้สูงอายุปิดตาทั้ง 2 ข้าง ในขณะที่ป้อนอาหารหรือในมืออาหารให้เปิดฝ่าปิดตา ได้เห็นสิ่งแวดล้อมบ้าง (กรณีทีปิดตา 2 ข้าง มาหลายวันและไม่มีข้อห้าม) ปกติหลังผ่าตัดจะปิดตาข้างที่ทำผ่าตัดหรือแพทย์บางรายอาจปิดตาทั้งสองข้าง 24 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะปิดตาเพียงข้างที่ทำผ่าตัดให้เท่านั้น ยกเว้นกรณีแพทย์มีแผนการรักษาพิเศษในผู้สูงอายุบางรายเท่านั้นจึงปิดตานานกว่านี้

กระตุ้นให้ได้มีการระบายความรู้สึกโดยเฉพาะในเรื่องที่ทำให้วิตกกังวลและแก้ไขตามความเหมาะสมของแต่ละราย ถ้ามีภาวะวิตกกังวลหรือซึมเศร้าควรรายงานแพทย์เพื่อทราบ และอาจพิจารณาให้ยาลดภาวะความวิตกกังวลและลดภาวะซึมเศร้า ก่อนออกจากห้องหรือเตียงให้บอกแก่ผู้สูงอายุทุกครั้ง สังเกตและประเมินอาการของการรับรู้ความรู้สึกลดลง คือจะเริ่มด้วยมีอาการกระสับกระส่ายอารมณ์ขุ่นมัว การรับรู้ผิดปกติไป อารมณ์เปลี่ยนแปลงไป มีความคิดผิดปกติไป เช่น มีประสาทหลอนความจำเลอะเลือน สับสน อาการมักจะเป็นมากเวลาเย็น และอาจทำให้ผู้สูงอายุต่อต้านการรักษาพยาบาล โดยการดึงผ้าปิดตาออก หรือไม่ยอมนอนในท่าที่กำหนดให้ ถ้ามีภาวะเหล่านี้ควรรายงานแพทย์ และวางแผนการพยาบาลเพื่อลดภาวะนี้โดยการให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ทางความรู้สึกมากขึ้น ดังได้กล่าว

9.2.17 เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถมองเห็นอาหารที่จะรับประทานได้ หรือเห็นได้แต่ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้สูงอายุไม่ยอมรับประทานอาหาร ประกอบกับการให้นอนพักบนเตียงนานๆ ความต้องการพลังงานลดลง และการช่วยเหลือด้วยตัวเองลดลง ความสำคัญของสารอาหารและน้ำก็คือจะช่วยส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด ดังนั้นเมื่อถึงมืออาหารให้บรรยายอาหารในถาดและบรรยายชนิดอาหารที่กำลังป้อนอยู่ อาจให้บ้วนปากก่อนรับประทานอาหารเพื่อกระตุ้นให้อยากรับประทานอาหารมากขึ้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อย ๆ ประมาณวันละ 2000 ถึง 3000 ซีซี.

9.2.18 การให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในระยะพักฟื้นโดยเฉพาะเมื่อกลับไปบ้านแล้วปกติหลังผ่าตัดซึ่งโดยปกติผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอบุรุษตาออกจะอยู่โรงพยาบาลประมาณ 5-7 วัน แต่บางแห่งมีนโยบายให้กลับบ้านได้หลังวันผ่าตัด 1 วัน ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและญาติเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในระยะพักฟื้นได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน โดย ประเมินระดับความรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ สิ่งที

ต้องการเรียนรู้ สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ผู้ดูแล สภาพแวดล้อมที่บ้าน เพื่อนำมาวางแผนการให้ข้อมูลได้เหมาะสมในแต่ละราย ดังนี้

1) สอนผู้สูงอายุและญาติถึงวิธีการหยอดยาตาด้วยตนเอง รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้หยอดตา อาจต้องเขียนเป็นเอกสารกำกับให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้อย่างชัดเจน อนุญาตให้อาบน้ำได้แต่ยังห้ามการล้างหน้า ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดบริเวณใบหน้าอย่างน้อยประมาณ 6 สัปดาห์ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำเข้าตาซึ่งจะเป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่ตาโดยตรง

2) แนะนำให้ผู้สูงอายุใช้ที่ครอบตาต่อไปตลอดเวลาในเวลานอน นานประมาณ 6 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนที่ตาโดยตรง ห้ามขยี้ตาหรือปิดตาโดยใช้ผ้าเช็ดหน้า ถ้าเคืองตามากอาจแนะนำให้สวมแว่นตาดำ และการอยู่ในที่แสงสว่างไม่จ้าจนเกินไป อาจทำให้สบายขึ้น โดยเฉพาะในรายที่ได้รับยาหยอดตาเพื่อขยายรูม่านตา รวมทั้งสอนให้สวมแว่นตาโดยระมัดระวังไม่ให้ขานแว่นตากระแทกตา

3) แนะนำให้จับที่เท้าแขนของเก้าอี้ก่อนจะนั่งป้องกันการลื่นหรือตกจากเก้าอี้ แนะนำให้ป้องกันการเกิดภาวะท้องผูก ประมาณ 6 สัปดาห์ โดยการรับประทานอาหารที่มีเส้นใย การดื่มน้ำมากๆ และฝึกหัดนิสัยการขับถ่ายให้เป็นเวลา ห้ามยกของหนักเกิน 10 กิโลกรัม และการเดินทางไกล แต่สามารถทำงานบ้านเบาๆ ได้ประมาณ 6 สัปดาห์

4) แนะนำอาหารที่รับประทานภายใน 1 เดือนแรก หลังผ่าตัดยังไม่ควรรับประทานอาหารที่เหนียวหรือแข็งที่ต้องออกแรงเคี้ยวมากๆ แต่รับประทานอาหารธรรมดาได้

5) ในระยะ 1 เดือนแรกหลังผ่าตัดผู้สูงอายุยังไม่ควรทำกิจกรรมที่ต้องก้มหน้าโดยเฉพาะการก้มยกของหรือการก้มหน้าสระผมหลีกเลี่ยงการใช้สายตาดูติดต่อกันในแต่ละครั้งนานเกิน 1 ชั่วโมง เช่น การดูโทรทัศน์ การถักงานฝีมือ เป็นต้น

6) เน้นให้เห็นความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด เพราะมีโอกาสเกิดภาวะการฉีกหลุดของจอประสาทตาได้ทั้งสองตา ดังนั้นควรมาตรวจเป็นประจำอย่างน้อยทุกๆ 1-2 ปีโดยแนะนำให้มาในนัด บัตรโรงพยาบาลมาด้วย และให้ผู้สูงอายุทราบเกี่ยวกับสถานที่ที่จะมาตรวจและช่วงเวลาที่มารับการตรวจ

7) แนะนำอาการอันตรายที่อาจเกิดขึ้นซึ่งผู้สูงอายุควรพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น อาการปวดตามาก การมองเห็นเปลี่ยนแปลงไป เช่น การเห็นมีแสงฟ้าแลบ หรือมีจุดดำลอยภายในตา ปวดตามาก มีน้ำตาไหล มีไข้หรือการมีสิ่งคัดหลั่งลักษณะเป็นหนอง เป็นต้น

8) ถ้าเปลือกตายังบวมและมีอาการปวด ให้ประคบด้วยความร้อนหรือความเย็นก็ได้และควรให้ยาแก้ปวดชนิดอ่อนร่วมด้วย

## 10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบบางงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกโดยตรงทั้งในและต่างประเทศ จึงได้นำงานวิจัยที่มีความใกล้เคียงกันมาใช้ในการอ้างอิงดังต่อไปนี้

ชวลี โสมิตทาภิวัฒน์ (2534) ศึกษาปัจจัยคัดสรร ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 100 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพในระดับค่อนข้างสูง ดังนั้นความสามารถในการดูแลตนเองจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ซึ่งภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองตามแนวคิดของ Orem

นิรนาท วิทนโชคติคุณ (2534) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 120 ราย พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตนเองสูง จะมีภาวะสุขภาพดี

มณฑนา เจริญกุล (2534) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 100 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถในการดูแลตนเอง

มุกดา คุณาวัดณ์ (2535) ศึกษาถึงผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและการปรับตัวในสังคมของผู้ป่วยจอประสาทตาออก โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ Orem เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจอประสาทตาออก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุสามัญชายและหญิง โรงพยาบาลรามาริบัติ คัดเลือกตามเกณฑ์แล้วสุ่มโดยการจับสลากเพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองผู้ป่วยจะได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองโดยการฟังเทปบันทึกเสียงเรื่อง การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเป็นโรคจอประสาทตาออก ร่วมกับการเยี่ยมหลังผ่าตัดทุกวันโดยผู้วิจัย โดยใช้แบบสอบถามแบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจอประสาทตาออก พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความพร้อมในการดูแลตนเองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 149 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจผู้อื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง แสดงว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงด้วย และถ้าผู้สูงอายุมีความเชื่ออำนาจภายในตนและอำนาจผู้อื่นสูงจะทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงด้วย

สิรินทร์ ศาสตราวุธ (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 155 ราย พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่มีการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับสูง ส่วนความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง ภาวะสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ระดับ .001 แสดงว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

อมวดี อัมพันศิริรัตน์ (2539) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเขตชนบท อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 213 ราย พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อัปสร รังสิปรากกร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร จำนวน 143 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จุฑารัตน์ กมลศรีจักร (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 ราย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านวัตถุและด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรารณณ์ นารินทร์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคความดัน

โลหิตสูงและศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ กับการดูแลตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วารี กังใจ (2540) ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 362 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงย่อมมีความสามารถในการดูแลตนเองดี ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะเกิดแรงจูงใจให้สามารถดูแลตนเองได้ดีด้วย

ศิริมา ลีละวงศ์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 330 ราย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของผู้สูงอายุมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมนั้นจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทำให้รู้สึกปลอดภัย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีอารมณ์มั่นคง สามารถเผชิญหรือควบคุมเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนทางสังคมจึงเปรียบเสมือนปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง

พุดเมษา หมื่นคำแสน (2542) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกระเหรี่ยงในอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก จำนวน 150 ราย พบว่า ผู้สูงอายุชาวกระเหรี่ยงมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมบัติ ไชยวัฒน์ และคณะ (2543) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่ายความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง พบว่าการสนับสนุน



ทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

เอื้องพร พิทักษ์สังข์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา 80 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจโรคจักษุวิทยา ตึกผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 50 ปี ไม่จำกัดเพศ การศึกษา เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอยู่ในเกณฑ์ดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีด้วย

วัฒน์ย์ เย็นจิตร (2544) ศึกษาคุณภาพการมองเห็นในชีวิตประจำวันและทัศนคติในการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุ เรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 73.1 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.9 พักอาศัยนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 69.1 อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 87.6 แหล่งรายได้มีรายได้เป็นของตนเอง ร้อยละ 33.8 และอยู่ในความอุปถัมภ์ของผู้อื่น ร้อยละ 46.5 รายได้น้อยกว่า 1000 บาท/เดือน ร้อยละ 35.6 และรายได้ 1000-5000 บาท/เดือน ร้อยละ 35.3 อาชีพส่วนใหญ่ทำงานบ้าน ร้อยละ 35.1 และเกษตรกรรม ร้อยละ 29.8 สิทธิค่ารักษาพยาบาลเป็นบัตรสูงอายุ/รับบำนาญ/ประกันสังคม ร้อยละ 69.1 มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ร้อยละ 89.6 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เห็นชัดสามารถปฏิบัติได้มีจำนวน ร้อยละ 40.5 เห็นไม่ชัดสามารถปฏิบัติได้มีจำนวน ร้อยละ 50.8 และถ้ามองไม่เห็นสามารถปฏิบัติได้มีจำนวน ร้อยละ 7.7 ผู้สูงอายุเมื่อมีการมองเห็นลดลงส่วนใหญ่รีบไปพบแพทย์ ร้อยละ 64.9

อรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับการตรวจที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 291 ราย พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมหมาย ธีรวิทยาคม และคณะ (2548) ประสพการณ์การนอนท่าคว่ำหน้าของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคจอประสาทตาดอกในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 12 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้ป่วยมีประสพการณ์เกี่ยวกับความปวด ได้แก่อาการปวดตา ปวดหน้าผาก ปวดหลัง ปวด

คอ ตามลำดับ และยังมีความไม่สุขสบายอื่น ๆ เกิดขึ้นได้แก่อาการอึดอัดแน่นท้อง หายใจไม่สะดวก เจ็บหน้าอก นอนไม่หลับและคลื่นไส้อาเจียน นอกจากนี้ยังพบประสบการณ์ด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ความวิตกกังวล ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความหวัง การบรรเทาอาการปวด และการไม่สุขสบายโดยใช้ยาแก้ปวดและใช้วิธีอื่น ๆ ได้แก่ การเปลี่ยนอิริยาบถ การจัดทำนอน การใช้หมอนหรือผ้าห่ม ๆ รองและการบีบนวด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาแล้ว พบว่ายังไม่มีการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาโดยตรง แต่มีปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา โดยใช้กรอบแนวคิดของ Orem (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จึงได้ปัจจัยคัดสรรดังได้แสดงไว้ในกรอบแนวคิดดังนี้

## 11. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ Orem (2001: 25, 253, 265) ที่กล่าวถึงความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ว่า บุคคลมีความต้องการการเรียนรู้ เข้าใจ และเห็นคุณค่าในการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยขึ้นอยู่กับความรู้ ทัศนคติ ประสิทธิภาพต่าง ๆ ในชีวิต เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมมาเป็นกรอบแนวคิดในการคัดสรรตัวแปรดังนี้ ปัจจัยที่คัดสรรได้แก่ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตน และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา

**ความสามารถในการมองเห็น** เป็นคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ในด้านหน้าที่ประสาทรับความรู้สึกของการมองเห็น (Orem, 2001) สำหรับบริเริ่ม และลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคจอประสาทตา จะมีการหลุดลอกในส่วนของชั้นในจอประสาทตา ส่งผลให้มีความสามารถในการมองเห็นลดลง ภายหลังจากผ่าตัดแล้วความสามารถในการมองเห็นของผู้สูงอายุบางรายอาจดีขึ้นบ้างเล็กน้อยหรืออาจแย่ลงกว่าเดิม ซึ่งความสามารถในการมองเห็นอาจส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองเช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเดินทาง การทำงานและงานอดิเรก เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนีย์ เย็นจิตร (2544) พบว่าความสามารถในการมองเห็นของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

**ภาวะสุขภาพ** เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์และสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ การที่จะส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีนั้นเนื่องมาจากการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ มีเป้าหมาย แบบแผน และลำดับขั้นตอน เป็นสิ่งที่พัฒนาขึ้นและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างสมบูรณ์และสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการและความผาสุก โดยเป็นเป้าหมายของภาวะสุขภาพดีของบุคคล (Orem, 2001: 379) และจากการศึกษาของ ซวลี โฆเซิต ทาเกอิชิ (2534) พบว่า ผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรังที่มีภาวะสุขภาพที่ดี จะมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรัง ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี เนื่องจากบุคคลในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงจากหลายสาเหตุ โดยมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริินทร์ ศาสตราวุธ (2538) พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

**การสนับสนุนทางสังคม** ตามแนวคิดของ Orem (2001) เชื่อว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมอาจหมายถึง ครอบครัว ทีมสุขภาพ หรือชุมชน ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะกระตุ้นให้บุคคลพยายามกระทำ การดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง จากการที่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกจำเป็นต้องได้รับการรักษาและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการดูแลตนเองและความร่วมมือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยอาจเป็นการช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่าย การเข็ดตาและหยอดยาตา การพามาตรวจตามนัด การให้กำลังใจ ให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธิศิริ ตระกูลสิทธิโชค (2535) ศิริมา ลีละวงศ์ (2541) และ วาสนา พุ่งฟู (2548) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

**ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** จัดเป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเสมือนอำนาจภายในตน ที่จะกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่น และทัศนคติในการดูแลตนเองที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เกิดขึ้น อันจะทำให้เกิดความผาสุกหรือคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา (Orem, 2001) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกัน และเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุซึ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในชีวิต เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การถูกลดบทบาท เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าใน

ตนเอง (สิรินทร์ ศาสตราวุธรักษ์, 2538) สอดคล้องกับงานวิจัยของ วารี กังใจ (2540) และ วาสนา ฟุ้งฟู (2548) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

**ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ** (Orem, 2001) เป็นพฤติกรรมกการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1980 อ้างใน รัศมีแข วิโรจน์, 2534 และ วราภรณ์ นารินทร์, 2540) เป็นบุคลิกภาพอย่างหนึ่งของบุคคลที่มีความคาดหวังในผลการกระทำ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคลโดยแบ่งออกเป็น ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้ว่าการกระทำที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง แต่บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจผู้อื่นและบุคคลที่เชื่ออำนาจความบังเอิญนั้น เป็นบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน นั่นคือเชื่อว่าสิ่งต่างๆที่ตนได้รับนั้นเป็นผลมาจากภายนอก คือบุคคลที่มีอำนาจ หรือความสามารถเหนือตน และโชคชะตา ความบังเอิญ ซึ่งในด้านสุขภาพอนามัยนั้น ความเชื่ออำนาจภายในตนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จะหมายถึง การที่บุคคลรับรู้สุขภาพอนามัยของตนจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับการทำงานของตนเอง

เมื่อผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกแล้วต้องมีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเองให้เข้าเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ถ้าขาดแรงจูงใจจะทำให้เกิดการสูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง ทำให้ศักยภาพในการดูแลตนเองลดลง ดังนั้นความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) และ วราภรณ์ นารินทร์ (2540) พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

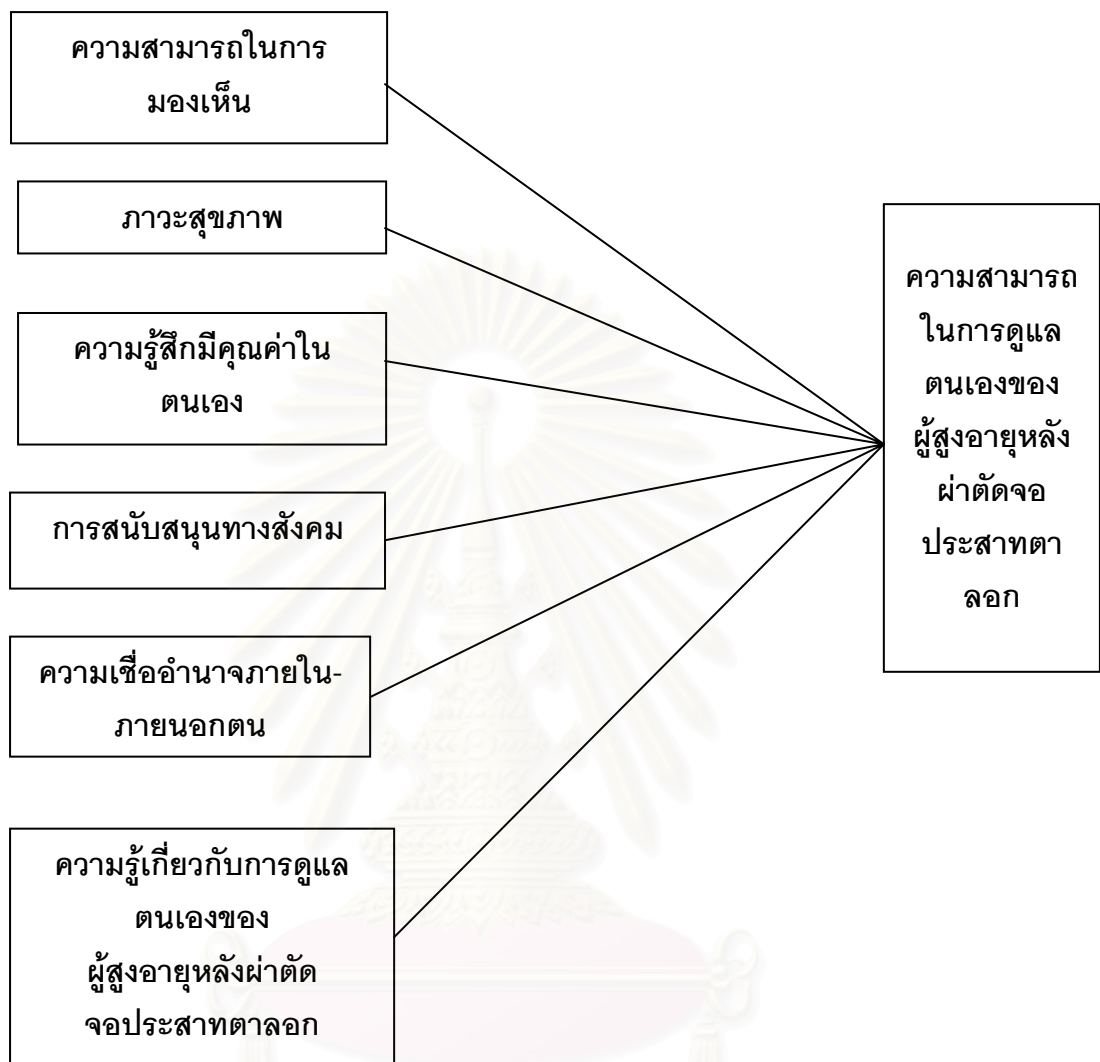
**ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก** เป็นความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และเป็นความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนา ความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของบุคคล อาจมีอิทธิพลต่อความสามารถในการคิด และตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่าง ๆ (Orem, 2001: 265) ความรู้ความเข้าใจเป็นสิ่งเร้าให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมานั้นเพราะ บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ เป็นแรงจูงใจ ในการทำความเข้าใจ ความจำเป็นและการหาเหตุผล ที่จะพัฒนาความสามารถของบุคคลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดโรคจอ

ประสาทตาออก จะทำให้ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาก็มีความสามารถในการดูแลตนเองด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ วราภรณ์ นารินทร์ (2540) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากมีการดูแลตนเองในระดับดีตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เขื่องพร พิทักษ์สังข์ (2543) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ Shelswell (2002) พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดจอประสาทตามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก และจากการศึกษาของ วราภรณ์ นารินทร์ (2540) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดทฤษฎี กรอบแนวคิดในการวิจัยตามกรอบแนวคิดของ Orem (2001)



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Descriptive Research เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้น ที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดจอประสาทตาออกในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยกำหนดสัดส่วนของตัวอย่างโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 70 และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ร้อยละ 30 ตามจำนวนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกที่มาใช้บริการ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาล	จำนวนผู้มารับบริการใน 1 ปี (2550)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลราชวิถี	115	80
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	63	40
รวม	178	120

##### กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Thorndike (1978 อ้างอิงใน ธวัชชัย วรพงษ์, 2532)  $n \geq 10k + 50$ ,  $n$  คือ ขนาดตัวอย่าง,  $k$  คือ จำนวนตัวแปรทั้งหมด ดังนั้น  $n \geq 10(7) + 50$  จำนวนตัวอย่างที่ได้อย่างน้อยที่สุด 100 ราย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 120 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างทำโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547) ดังนี้

1. คัดเลือกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ที่มีการผ่าตัดจอประสาทตาลอก ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะมีวิธีการเตรียมผ่าตัดส่วนใหญ่โดยใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ และมีการให้พยาบาลที่คล้ายคลึงกัน พบว่ามีจำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก ที่มารับบริการรักษาที่คลินิกโรคจอประสาทตา หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ คือ 120 คน โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลราชวิถี 80 คน และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ 40 คนตามสัดส่วนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติดังนี้

3.1 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

3.2 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นจอประสาทตาลอก

3.3 ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมาแล้วไม่เกิน 1 ปี โดยเป็นการผ่าตัดครั้งแรกและไม่จำกัดความสามารถในการมองเห็น

3.4 มีการรับรู้เกี่ยวกับ เวลา สถานที่ ปกติ ไม่มีปัญหาการได้ยิน

3.5 สามารถพูด เข้าใจความหมายและสื่อสารภาษาไทยได้ดี

3.6 ยินดีร่วมมือในการทำวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก ประกอบด้วยแบบสอบถาม 8 ส่วน ได้แก่

1. **แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป** เป็นแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว เป็นต้น

2. **แบบบันทึกความสามารถในการมองเห็น** หมายถึง ระดับการมองเห็นของผู้สูงอายุ หลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกที่ได้จากการวัดโดยใช้ Snellen chart ซึ่งแบ่งระดับความสามารถมองเห็น (World Health Organization Classification of Vision, 1977) ได้ดังนี้คือ



สายตาปกติ	ความสามารถในการมองเห็นเท่ากับ 20/20 หรือดีกว่า
สายตาใกล้เคียงปกติ	ความสามารถในการมองเห็นเท่ากับ 20/30 ถึง 20/60
สายตาเลือนราง	ความสามารถในการมองเห็นเท่ากับ 20/70 ถึง 20/400
ตาบอด	ความสามารถในการมองเห็นเท่ากับ 20/500 หรือแย่กว่า

**3. แบบวัดภาวะสุขภาพ** ซึ่งสร้างโดย Denyes (1980) และแปลเป็นไทยโดย ชวลี โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) มีทั้งหมด 29 ข้อ โดยแบ่งคำถามออกเป็น 2 ส่วน

คำถามส่วนแรกเป็นส่วนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุตอบตามการรับรู้ต่อปัญหาสุขภาพของตน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการบรรยาย

ส่วนที่ 2 ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่าเชิงเส้นตรง โดยเส้นตรงแสดงถึงความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
0.00 – 20.00	มีภาวะสุขภาพไม่ดีเลย
20.01 – 40.00	มีภาวะสุขภาพไม่ดีเล็กน้อย
40.01 – 60.00	มีภาวะสุขภาพดีปานกลาง
60.01 – 80.00	มีภาวะสุขภาพดีมาก
80.01 – 100.00	มีภาวะสุขภาพดีมากที่สุด

การคิดคะแนน จะคิดคะแนนทั้งหมด 11 ข้อ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-100 คะแนน คำนวณค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพโดยใช้คะแนนรวมทั้งหมดหารด้วย 11 คะแนนยิ่งมากแสดงว่าสุขภาพดีมาก

ชวลี โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) ได้แปลเป็นภาษาไทยและนำมาปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง ได้นำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง จำนวน 16 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .86 และเมื่อนำไปใช้จริงในผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรังจำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .85

**4. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม** ซึ่งสร้างโดย House (1981) แปลเป็นไทยโดย มรุรส จันทรแสงสี (2540) ซึ่ง วาสนา พุ่มพู่ (2548) ได้นำไปใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคต้อหิน หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลรามาริบัติ และผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .895 ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 5 ข้อ คือข้อ 1-5

การสนับสนุนด้านการประเมินค่า 3 ข้อ คือข้อ 6-8

การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร 2 ข้อคือข้อ 9-10

การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร 4 ข้อ คือข้อ 11-14

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ คือ

มาก ให้ 4 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือมีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้นมาก

ปานกลาง ให้ 3 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือมีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้นปานกลาง

น้อย ให้ 2 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือมีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้นน้อย

ไม่ได้รับ ให้ 1 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือมีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้นเลย

คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 14 – 56 คะแนน คะแนนเฉลี่ยยิ่งมาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก โดยคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

มาก หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก จะมีค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระหว่าง 43 – 56 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง จะมีค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระหว่าง 29 – 43 คะแนน

น้อย หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย จะมีค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระหว่าง 14 - 28 คะแนน

5. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สร้างโดย Rosenberg (1965) เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้วัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งได้รับการพัฒนาและปรับปรุงจนมีเนื้อหาที่กระชับรัดกุมและครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการ เข้าใจง่ายและสะดวกในการนำไปใช้ แปลโดย Sasat et al. (2002) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยคะแนนสูง หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง Rosenberg (1965) ได้นำไปใช้วัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.97 ต่อมาได้มีการนำไปใช้ในกลุ่มอื่น ๆ เช่นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุปรากฏว่ามีความเหมาะสม (วาสนา ฟุ้งฟู, 2548) ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกเช่นนี้มากที่สุดหรือเกือบตลอด

มาก หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกเช่นนี้มากหรือบ่อยครั้ง

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบางครั้งแต่ไม่บ่อย

เล็กน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยหรือนาน ๆ ครั้ง

ไม่มี หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความรู้สึกเช่นนี้เลย

ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ที่มีข้อความทางบวกข้อความที่มีความหมายทางบวก 5 ข้อคือ ข้อ 1, 3, 7, 8 และ 10 และทางลบ 5 ข้อ คือข้อ 2, 4, 5, 6 และ 9 ข้อความทางบวก คำตอบมากที่สุดมีค่าเท่ากับ 5 คำตอบ ไม่มี มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน ส่วนข้อความทางลบคำตอบมากที่สุดมีค่าเท่ากับ 1 คำตอบ ไม่มี มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 10 – 50 คะแนน โดยที่คะแนนที่ยิ่งมาก หมายถึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง สามารถแบ่งเป็นช่วงคะแนนได้ ดังนี้

ช่วงคะแนน 0 – 23 คะแนน หรือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 – 2.33 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 24 – 36 คะแนน หรือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 – 3.67 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 37 - 50 คะแนน หรือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 – 5.00 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง

**6. แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก** ซึ่งสร้างโดย Wallston, et al. (1978) แปลเป็นไทยโดย กรรณิการ์ กันธรักษา (2527) ประกอบด้วยคำถาม 3 ด้าน ๆ ละ 6 ข้อ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ซึ่งเรียงข้อปะปนกัน ดังนี้ (โกสุม นัยเรืองรุ่ง, 2533)

ความเชื่ออำนาจภายในตน ได้แก่ ข้อที่ 1, 6, 9, 12, 13 และ 17

ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ได้แก่ ข้อที่ 3, 5, 8, 10, 14 และ 18

ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ได้แก่ ข้อที่ 2, 4, 7, 11, 15 และ 16

แบบวัดมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกต 6 อันดับคือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 6 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง 5 คะแนน

เห็นด้วยเล็กน้อย 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วยปานกลาง 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน

คะแนนที่ได้จะเป็นคะแนนความเชื่อในแต่ละด้าน ซึ่งจะมีคะแนนระหว่าง 6-36 คะแนน การกำหนดระดับความเชื่อในแต่ละหมวด โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 6 – 12 หรือค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 – 2.00 มีความเชื่อระดับต่ำ

คะแนน 13 – 24 หรือค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 – 4.00 มีความเชื่อระดับปานกลาง

คะแนน 25 – 36 หรือค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 – 6.00 มีความเชื่อระดับสูง

สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) ได้นำไปทดลองใช้ในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 20 ราย ได้หาความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในด้านความเชื่ออำนาจภายในตน 0.68 ความเชื่ออำนาจผู้อื่น 0.47 และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ 0.71 หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากขึ้น แล้วนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 149 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในด้านความเชื่ออำนาจภายในตน 0.66 ความเชื่ออำนาจผู้อื่น 0.71 และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ 0.72

**7. แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง** ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก ได้แก่ ความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยทั่วไป ได้แก่ การดูแลตนเองในเรื่องอาหารและน้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมและการป้องกันอันตรายต่อชีวิตและการมีชีวิตรอยู่อย่างปกติสุข โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

7.1 ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้อาการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก

7.2 ดำเนินการออกแบบและสร้างเครื่องมือวิจัย

7.2.1 กำหนดจำนวนข้อที่จะสร้างไว้ประมาณ 18 – 24 ข้อ

7.2.2 นำข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้ามาจัดเป็นหมวดหมู่

7.2.3 หลังจากจัดหมวดหมู่แล้วนำมาจัดแยกเป็นข้อคำถามได้ 20 ข้อ

7.2.4 ตรวจสอบภาษาที่ใช้ข้อความต้องกระชับและความเข้าใจง่าย

7.2.5 กำหนดการแทนค่าคะแนนของข้อคำถามเป็นแบบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเป็นมาตรวัด 3 ระดับ คือ

เป็นจริงมากที่สุดให้ 3 คะแนน

เป็นจริงปานกลางให้ 2 คะแนน

ไม่เป็นความจริงเลยให้ 1 คะแนน

7.2.6 การแปลผลคะแนน คะแนนรวมมีค่าสูงสุด 60 คะแนนคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนยิ่งมาก หมายถึง มีความรู้ในการดูแลตนเองดีมากโดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 – 1.65 มีความรู้ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.66 – 2.35 มีความรู้ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 – 3.00 มีความรู้ระดับมาก

7.3. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกเสถียรอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา และสเกลการวัด หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา เพื่อสะท้อนกลับในเรื่องความถูกต้องเหมาะสม และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เพื่อประเมินข้อความถามต่าง ๆ ที่ใช้ในเครื่องมือว่ามีเนื้อหาตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการจะวัดหรือไม่ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2550) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ จักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคจอประสาทตา 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลจักษุวิทยา 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลจักษุวิทยา 1 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit & Hungler, 1999: 419 อ้างอิงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2550) โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อความถามทั้งหมด}}$$

จากนั้นผู้วิจัยเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อวิเคราะห์คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิข้อใด ได้คะแนนเกินร้อยละ 80 ขึ้นไปถือว่ายอมรับได้ ถ้าข้อใดไม่ถึงร้อยละ 80 ก็ปรับแก้ตามข้อคิดเห็น เพื่อให้ข้อความถามตรงกับแนวคิดของตัวแปรนั้น ๆ มากที่สุด ซึ่งสรุปได้ดังนี้ ปรับปรุงสำนวนภาษาที่ใช้ จำนวน 8 ข้อ ตัวอย่างเช่น คำถามข้อที่ 1 ท่านสามารถรับประทานอาหารได้ทุกอย่าง ยกเว้นถ้าท่านมีโรคประจำตัว ท่านจะรับประทานอาหารตามโรคนั้น ผู้ทรงคุณวุฒิให้รับเป็น รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ยกเว้นถ้ามีโรคประจำตัว ควรจะรับประทานอาหารเฉพาะโรคนั้น ๆ เพราะผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะว่า กระชับได้ใจความเพิ่มขึ้น หรือข้อความข้อที่ 2 ท่านรับประทานอาหารนี้มั ๆ และย่อยง่ายอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ผู้ทรงคุณวุฒิให้ปรับเป็น รับประทานอาหารตามปกติ และย่อยง่าย แต่หลีกเลี่ยงอาหารที่เหนียว แข็งหรืออาหารที่มีกลิ่นฉุนซึ่งกระตุ้นการไอ การจาม อย่าง น้อย 2 สัปดาห์ เพราะผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะว่า ข้อคำถามในข้อนี้ต้องแสดงรายละเอียดบ้างเล็กน้อยเพื่อให้ข้อความถามมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น แบบสอบถามที่ใช้ถาม

ผู้สูงอายุไม่ควรมีเกิน 20 ข้อ เพราะจุดสนใจจริง ๆ จะมีประมาณ 10 นาที หลังจากนั้นไปแล้วอาจไม่ได้คำตอบที่แท้จริง แบบสอบถามนี้ ไม่มีผู้ทรงคุณวุฒิท่านใดให้ตัดข้อคำถามออก และไม่ได้เพิ่มข้อคำถาม ดังนั้นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม หลังจากปรับแก้จากผู้ทรงคุณวุฒิ จึงเหลือข้อคำถามเท่าเดิมคือ 20 ข้อ เมื่อนำคะแนนความคิดเห็นก่อนข้างสอดคล้อง และสอดคล้องมากมาคำนวณ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .85

7.4. การหาความเที่ยง (reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ กับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก ที่คลินิกโรคจอประสาทตา หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ไม่มีข้อคำถามใดถูกตัดออก เนื่องจากแบบสอบถามนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 และเมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก 120 ราย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

8. แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งสร้างโดย Evers, et al (1985) และแปลเป็นไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล (1986) ซึ่ง ซวลี โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) ได้นำไปปรับปรุงและได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรัง จำนวน 16 ราย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .80 เมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรัง จำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .83 มีทั้งหมด 24 ข้อ เป็นคำถามทางด้านบวก 15 ข้อ คำถามทางด้านลบ 9 ข้อ แบบวัดมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเป็นมาตราวัด 5 ระดับ แต่ได้มีการปรับลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเป็นมาตราวัด 3 ระดับ คือ

เป็นจริงมากที่สุด ให้	3 คะแนน
เป็นจริงปานกลางให้	2 คะแนน
ไม่เป็นความจริงเลยให้	1 คะแนน

คะแนนรวมมีค่าสูงสุด 72 คะแนนคะแนนต่ำสุด 24 คะแนน คะแนนยิ่งมาก หมายถึงความสามารถในการดูแลตนเองยิ่งสูง เหตุผลที่จำเป็นต้องปรับลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเป็นมาตราวัด 5 ระดับ เป็น 3 ระดับนั้น เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการมองเห็น การเก็บข้อมูลส่วนใหญ่ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุฟัง แล้วเลือกคำตอบในแบบสอบถาม การปรับมาตราส่วนดังกล่าวเพื่อความสะดวกสำหรับผู้ป่วยในการจดจำวิธีตอบ ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามบางข้อเพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก เพื่อวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม การสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ด้าน โดยมีขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

8.1 ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของ Orem (2001) พบว่าแบบสอบถามของ ซวลี โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยต้อหินชนิดเรื้อรัง จึงสามารถนำมาปรับใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก

8.2 ดำเนินการขอใช้เครื่องมือวิจัยของ ซวลี โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และค่าความเที่ยง (reliability) เมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มเมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยต้อหินชนิดเรื้อรัง จำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .83

8.3 ลักษณะของแบบสอบถามที่ได้ มีทั้งหมด 24 ข้อ เป็นคำถามทางด้านบวก 15 ข้อ คำถามทางด้านลบ 9 ข้อ แบ่งความสามารถในการดูแลตนเองตามแนวคิดของ Orem (2001) ออกเป็น 3 ด้านคือ

- 1) ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ข้อ 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 22, 23
- 2) ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 5, 7, 17
- 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 6, 14, 16, 19, 20, 21, 24

แบบวัดมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเป็นมาตรวัด 5 ระดับ แต่ได้มีการปรับลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเป็นมาตรวัด 3 ระดับ คือ

เป็นจริงมากที่สุด ให้	3	คะแนน
เป็นจริงปานกลางให้	2	คะแนน
ไม่จริงเลยให้	1	คะแนน

คะแนนรวมมีค่าสูงสุด 72 คะแนนคะแนนต่ำสุด 24 คะแนน คะแนนยิ่งมากหมายถึงความสามารถในการดูแลตนเองยิ่งดี เหตุผลที่จำเป็นต้องปรับลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเป็นมาตรวัด 5 ระดับ เป็น 3 ระดับนั้น เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการมองเห็น การเก็บข้อมูลส่วนใหญ่ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุฟัง แล้วเลือกคำตอบในแบบสอบถาม การปรับมาตราส่วนดังกล่าวเพื่อความสะดวกสำหรับผู้ป่วยในการจดจำวิธีตอบ

8.4 การแปลผลคะแนน ในข้อคำถามแต่ละข้อนั้นมีค่าตั้งแต่ 1 ถึง 3 คะแนน ผู้วิจัยนำคะแนนในแต่ละข้อคำถามของกลุ่มตัวอย่างมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยรายข้อ รายด้าน และโดยรวม ถ้าคะแนนเฉลี่ยมาก แสดงว่ามีความสามารถในการดูแลตนเองสูง ถ้าคะแนนเฉลี่ย

น้อยแสดงว่ามีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับต่ำ โดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยของ อวยพร เรื่องตระกูล (2550) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00 - 1.67	ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ
1.68 - 2.35	ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
2.36 - 3.00	ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

8.5. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index) หลังจากที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 แบบสอบถามนี้ ได้มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิให้ปรับปรุงสำนวนภาษาที่ใช้ จำนวน 9 ข้อ เช่น ข้อคำถามที่ 3 เมื่อท่านรู้สึกอ่อนเพลียทำอะไรไม่ไหว ท่านจะปรับกิจกรรมให้เหมาะสม ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ปรับเป็น หากท่านเคลื่อนไหวได้ไม่คล่อง ท่านจะปรับกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสมเช่น การเข็ดตา การหยอดยาตา โดยให้บุคคลใกล้ชิดช่วยเข็ดตาหรือ หยอดยาตาให้ ทำให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย ตรงกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น

8.6. การหาค่าความเที่ยง (reliability) นำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองไปทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา ที่คลินิกโรคจอประสาทตา หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ไม่มีข้อคำถามใดถูกตัดออก เนื่องจาก แบบสอบถามนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .62 และเมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา 120 ราย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .66

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง เสนอต่อคณะกรรมการวิจัยประจำโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง



1.2 เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยเข้าพบ รองผู้อำนวยการกลุ่มงานภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก และหัวหน้าห้องตรวจจักษุวิทยา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขึ้นเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่คลินิกโรคจอประสาทตา แผนกผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ จนได้กลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวน 120 ราย ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

2.1 ประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ โดยรวบรวมข้อมูลบางส่วนก่อนพบผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกจากแฟ้มประวัติการรักษา

2.2 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ ก่อนเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะประสานงานกับพยาบาลประจำแผนกเกี่ยวกับการวิจัย และวัตถุประสงค์ของการวิจัยสอบถามผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาและญาติ ว่ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ พร้อมทั้งลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2.3 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างจึงเข้าพบผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา พร้อมสร้างสัมพันธภาพและตรวจสอบคุณสมบัติอีกครั้ง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ และให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการรักษาความลับและสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นจึงจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย ผู้วิจัยจะอธิบายให้เข้าใจ ทั้งนี้ใช้เวลาโดยประมาณ 30-45 นาที

2.4 ภายหลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของคำตอบ เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติต่อไป จากนั้นกล่าวสรุป และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

2.5 ผู้วิจัยนำผู้สูงอายุและญาติไปรับการตรวจจากแพทย์ โดยใช้คิวการรอตรวจเดิม

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนองานวิจัยผ่านกระบวนการพิจารณาจริยธรรมตามขั้นตอน และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยติดต่อกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ติดต่อรองผู้อำนวยการกลุ่มงานภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก และหัวหน้าห้องตรวจจักษุวิทยา จักษุวิทยาประจำโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ในด้านการจัดเตรียมสถานที่เพื่อดำเนินการวิจัย โดยผ่านกระบวนการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งก่อนที่จะไปเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเห็นยินยอมหรือให้ญาติเห็นยินยอมแทนในกรณีตาทั้งสองข้างมองไม่เห็น เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่ระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง สามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำตอบใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าว จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและต่อการรักษาของแพทย์และพยาบาลแต่อย่างใด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แยกวิเคราะห์โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาโลก โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาโลก ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

**ข้อตกลงเบื้องต้น** การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Salkind (2000: 96 อ้างอิงใน อวยพร เรื่องตระกูล, 2548)

ขนาดความสัมพันธ์	ความหมาย
0.00 - 0.20	มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก
0.21 - 0.40	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
0.41 - 0.60	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

ขนาดความสัมพันธ์ (ต่อ)	ความหมาย
0.61 - 0.80	มีความสัมพันธ์กันสูง
0.81 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก มีลำดับขั้นตอนดังนี้

- ตอนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล แสดงในตารางที่ 2
- ตอนที่ 2. ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก แสดงในตารางที่ 3 - 15
- ตอนที่ 3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก แสดงในตารางที่ 16

## ตอนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก จำแนกตาม อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ของตนเองต่อเดือน สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะที่อยู่อาศัย สมาชิกในครอบครัวที่คอยช่วยเหลือโรคประจำตัว ตาข้างที่เป็นจอประสาทตาออกจำนวน ครั้งของการผ่าตัดจอประสาทตาออก และระยะเวลาหลังจากการผ่าตัดจอประสาทตาออก

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
60-64 ปี	68	56.67
65-69 ปี	21	17.50
70-74 ปี	18	15.00
75-79 ปี	13	10.83
<b>เพศ</b>		
ชาย	95	79.17
หญิง	25	20.83
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	113	94.17
อิสลาม	7	5.83
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้เรียน	2	1.67
ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	5	4.17
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	84	70.00
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	8	6.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	2.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	1.67
ปวช., ปวส.	2	1.67
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	14	11.67

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	94	78.33
หม้าย	13	10.83
แยก	6	5.00
หย่า	5	4.17
โสด	2	1.67
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	64	53.33
เกษตรกรรม	19	15.83
ข้าราชการบำนาญ	16	13.33
รับจ้าง/กรรมกร	15	12.50
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	3.33
อื่นๆ	2	1.67
<b>รายได้ของตนเองต่อเดือน</b>		
ไม่มีรายได้	61	50.83
ต่ำกว่า 1,000 บาท	2	1.67
1,001 – 2,500 บาท	14	11.67
2,501 – 5,000 บาท	14	11.67
5,001 – 10,000 บาท	17	14.17
10,001 บาทขึ้นไป	12	10.00
<b>ลักษณะที่อยู่อาศัย</b>		
บ้านของตนเอง	101	84.17
อาศัย (บุตร, หลาน, ญาติฯ)	16	13.33
บ้านเช่า	3	2.50

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
<b>บุคคลที่ช่วยเหลือท่าน</b>		
สามี - ภรรยา	85	70.83
บุตร - หลาน	31	25.83
บิดา - มารดา	2	1.67
เพื่อน	2	1.67
<b>โรคประจำตัว</b>		
โรคเบาหวาน		
ไม่เป็น	76	63.33
เป็น	44	36.67
โรคความดันโลหิตสูง		
ไม่เป็น	65	54.17
เป็น	55	45.83
โรคไต		
ไม่เป็น	105	87.50
เป็น	15	12.50
โรคไขมันในเลือดสูง		
ไม่เป็น	104	86.67
เป็น	16	13.33
โรคหัวใจ		
ไม่เป็น	105	87.50
เป็น	15	12.50
โรคประจำตัวอื่นๆ		
ไม่เป็น	91	75.83
เป็น	29	24.17

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
<b>ตาข้างที่เป็นจอประสาทตาลอก</b>		
ข้างซ้าย	64	53.33
ข้างขวา	46	38.33
ทั้ง 2 ข้าง	10	8.33
<b>จำนวนครั้งของการผ่าตัด</b>	$\bar{X} = 1.26, S.D. = 0.63$	
<b>ระยะเวลา (สัปดาห์) หลังผ่าตัด</b>		
1 – 8	55	45.83
9 – 16	7	5.83
17 – 24	9	7.50
25 – 32	14	11.67
33 – 40	5	4.17
41 – 48	30	25

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 ราย ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.67 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 79.17 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 94.17 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 78.33 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้

ลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเองคิดเป็นร้อยละ 84.17 กลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกในครอบครัวคอยช่วยเหลือมากที่สุดคือ กลุ่มคู่สามี-ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 70.83 พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.83 รองลงมาเป็นโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่เป็นจอประสาทตาลอกข้างซ้ายมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.33 มีการผ่าตัด 1 ครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 81.67 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่พบเป็นผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกมานาน 1 - 8 สัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 45.83 รองลงมาพบนาน 41- 48 สัปดาห์คิดเป็นร้อยละ



**ตอนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา

**ตารางที่ 3** ความสามารถในการมองเห็นผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา

ตาข้างที่วัดการมองเห็น	ความสามารถในการมองเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตาข้างขวา	สายตาสปกติ	29	24.20
	สายตาสใกล้เคียงปกติ	47	39.20
	สายตาสเลือนราง	28	23.30
	ตาบอด	16	13.30
ตาข้างซ้าย	สายตาสปกติ	39	32.50
	สายตาสใกล้เคียงปกติ	43	35.80
	สายตาสเลือนราง	35	29.20
	ตาบอด	3	2.50

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 ราย พบว่าความสามารถในการมองเห็นของตาข้างขวามีสายตาสใกล้เคียงปกติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.20 ตาบอดพบน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 13.30 ส่วนตาข้างซ้ายมีสายตาสใกล้เคียงปกติมากที่สุดเช่นเดียวกันคิดเป็นร้อยละ 35.80 ตาบอดพบน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 2.50

**ตารางที่ 4-8** ภาวะสุขภาพ

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI) ของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา

BMI	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปกติ	74	61.70
อ้วน	41	34.20
อ้วนมาก	3	2.50
ผอม	2	1.70

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI) อยู่ในระดับปกติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.70 รองลงมาอยู่ในระดับอ้วน คิดเป็นร้อยละ 34.20

#### ตารางที่ 5 ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในอดีตและปัจจุบัน

ภาวะสุขภาพ	อดีต (ร้อยละ)	ปัจจุบัน (ร้อยละ)
สุขภาพดี	64.20	8.30
สุขภาพไม่ดี	35.80	91.70

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 ราย รายงานว่าตนเองมีสุขภาพดีในอดีต มีร้อยละ 64.20 แต่ในปัจจุบันลดลงเหลือเพียงร้อยละ 8.30 ในขณะที่สุขภาพไม่ดีในอดีตมีร้อยละ 35.80 ในปัจจุบันมีสุขภาพไม่ดีเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 91.70

#### ตารางที่ 6 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกิจวัตรประจำวัน

กิจวัตรประจำวัน	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD
ในระหว่างวันจันทร์-วันศุกร์ นอนหลับวันละ (ชั่วโมง)	4 – 11	7.35	1.44
ในวันสุดสัปดาห์ (เสาร์-อาทิตย์)นอนหลับวันละ (ชั่วโมง)	4 – 11	7.41	1.44
ในวันหนึ่ง ๆ ใช้เวลาอยู่คนเดียวเงียบ ๆ ทำกิจกรรมด้วยตนเองวันละ (ชั่วโมง)	1 – 15	4.55	2.69
ในวันหนึ่ง ๆ ใช้เวลาอยู่กับผู้อื่น เช่น เพื่อน วันละ(ชั่วโมง)	1 – 16	7.24	3.18
ถ่ายปัสสาวะวันละ (ครั้ง)	3 - 10	6.04	2.50
ถ่ายอุจจาระวันละ (ครั้ง)	1 – 3	1.23	0.56

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกจำนวน 120 ราย ใช้เวลาในการนอนหลับพักผ่อนวันละ 4-11 ชั่วโมง วันจันทร์-วันศุกร์ เฉลี่ยวันละ 7.35 ชั่วโมง และวันเสาร์-อาทิตย์ เฉลี่ยวันละ 7.41 ชั่วโมง โดยในวันหนึ่ง ๆ ใช้เวลาอยู่คนเดียวเงียบ ๆ ทำกิจกรรมด้วยตนเองเฉลี่ยวันละ 4.55 ชั่วโมง และใช้เวลาอยู่กับผู้อื่น เช่น เพื่อน เฉลี่ยวันละ 7.24 ชั่วโมง ขับถ่ายปัสสาวะเฉลี่ยวันละ 6.04 ครั้ง และขับถ่ายอุจจาระเฉลี่ยวันละ 1.23 ครั้ง

**ตารางที่ 7** ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพและกิจกรรมในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (N=120)

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ	ร้อยละ
หยุดพักเนื่องจากเจ็บป่วย	106	88.33	14	11.33
การออกกำลังกาย	96	80.00	24	20.00
สูบบุหรี่หรือยาเส้น	18	15.00	102	85.00
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	11	9.17	109	90.83

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 ราย ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ไม่สามารถทำงานหรือทำกิจกรรมได้ตามปกติ โดยต้องหยุดพักเนื่องจากการเจ็บป่วย 106 รายคิดเป็นร้อยละ 88.33 ไม่ออกกำลังกายจำนวน 24 รายคิดเป็นร้อยละ 20.00 ยังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จำนวน 11 รายคิดเป็นร้อยละ 9.17 ยังสูบบุหรี่หรือยาเส้นอยู่จำนวน 18 รายคิดเป็นร้อยละ 15.00

**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพในตอนที่ 2 รายข้อ

ภาวะสุขภาพ	Mean	SD	ระดับ
หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพได้มากน้อยเพียงใด	94.83	13.47	ดีมากที่สุด
รู้สึกได้นอนหลับพักผ่อนมากน้อยเพียงใด	94.71	13.29	ดีมากที่สุด
แบ่งเวลาอยู่คนเดียวกับอยู่กับผู้อื่นได้เหมาะสมเพียงใด	92.95	13.82	ดีมากที่สุด
ระบบขับถ่ายปัสสาวะทำงานดีเพียงใด	90.58	16.41	ดีมากที่สุด
ระบบขับถ่ายอุจจาระทำงานดีเพียงใด	86.25	22.09	ดีมากที่สุด

ภาวะสุขภาพ (ต่อ)	Mean	SD	ระดับ
แบ่งเวลาระหว่างการพักผ่อนและการทำงานได้เหมาะสม เพียงใด	85.92	19.17	ดีมากที่สุด
รับประทานอาหารครบหลักโภชนาการและเหมาะสมกับวัย เพียงใด	73.36	18.81	ดีมาก
ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีความสุขมากเพียงใด	71.50	18.47	ดีมาก
ขณะนี้พึงพอใจกับภาวะสุขภาพมากน้อยเพียงใด	66.50	23.06	ดีมาก
ในขณะนี้คิดว่าสุขภาพของดีเพียงใด	63.58	15.56	ดีมาก
ในปัจจุบันนี้คิดว่ามีสุขภาพสมบูรณ์เพียงใด	63.42	18.54	ดีมาก
ทำกิจกรรมสังคมภายนอกได้เพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับสมัย ที่ยังแข็งแรงอยู่	51.25	23.85	ปานกลาง
ทำงานได้เพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับสมัยที่ยังแข็งแรงอยู่	49.21	20.04	ปานกลาง
ภาวะสุขภาพเฉลี่ยโดยรวม	75.70	9.40	ดีมาก

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดของแบบสอบถาม คือหลักเลี้ยงจากสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพคิดเป็นค่าเฉลี่ย 94.83 รองลงมาคือ รู้สึกได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอคิดเป็นค่าเฉลี่ย 94.71 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ทำงานได้เมื่อเปรียบเทียบกับสมัยที่ยังแข็งแรงอยู่ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 49.54 และโดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ย 75.70

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคม (จากคะแนนเต็ม 4)

การสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยรายข้อ	Mean	SD	ระดับ
บุคคลรอบข้างให้ความนับถือและยกย่องให้เกียรติ	3.78	0.42	มาก
ได้รับความอบอุ่น และรู้สึกปลอดภัยจากบุคคลรอบข้าง	3.75	0.43	มาก
มีผู้ให้ความสนใจ เอาใจใส่ และซักถามเกี่ยวกับสุขภาพ	3.63	0.48	มาก
มีผู้ให้ความรักความเข้าใจ	3.58	0.50	มาก

การสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยรายข้อ (ต่อ)	Mean	SD	ระดับ
มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น	3.45	0.73	มาก
มีผู้สนับสนุนด้านการเงินกับท่าน	3.40	0.97	มาก
บุคคลรอบข้างชมเชยที่ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้	3.38	0.87	มาก
บุคคลรอบข้างบอกว่าท่านมีสุขภาพที่แข็งแรง	3.30	0.85	มาก
มีผู้รับภาระหน้าที่แทนเมื่อจำเป็น	3.21	1.15	มาก
เมื่อไม่สบายใจ มีบุคคลใกล้ชิดรับฟังระบายความรู้สึก	3.13	0.96	มาก
มีผู้ให้ความช่วยเหลือท่านในการเดินทางไปปฏิบัติกิจกรรม	3.13	1.07	มาก
มีผู้จัดการเตรียมหรือซักเสื้อผ้า เครื่องแต่งกายต่าง ๆ ให้ท่าน	3.12	1.25	มาก
ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ	2.86	0.96	ปานกลาง
ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ	2.77	1.09	ปานกลาง
<b>การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>3.24</b>	<b>0.43</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 9 พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมรายข้อสูงที่สุดคือ บุคคลรอบข้างให้ความนับถือและยกย่องให้เกียรติเท่ากับ 3.78 รองลงมาคือ ได้รับความอบอุ่น และรู้สึกปลอดภัยจากบุคคลรอบข้างเท่ากับ 3.75 และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเท่ากับ 2.77 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมจำแนกตามรายด้าน และโดยรวม

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การสนับสนุนด้านอารมณ์	3.57	0.36	มาก
การสนับสนุนด้านประเมินตนเอง	3.35	0.72	มาก
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	3.21	0.81	มาก
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	2.81	0.92	ปานกลาง
<b>การสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยโดยรวม</b>	<b>3.24</b>	<b>0.43</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 4 ด้านเท่ากับ 3.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 รองลงมาคือ การสนับสนุนด้านประเมินตนเองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 การสนับสนุนด้านทรัพยากรค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุ ยังคงได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือ ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ - พยาบาล ญาติพี่น้อง บุคคลใกล้ชิด ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (จากคะแนนเต็ม 5)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	Mean	SD	ระดับ
รู้สึกภาคภูมิใจตนเอง	4.68	0.62	สูง
มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง	4.29	0.76	สูง
รู้สึกว่าตนเองยังมีสิ่งที่ดี	4.25	0.95	สูง
รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่น่านับถือ	4.23	0.79	สูง
ไม่รู้สึกท้อแท้ในชีวิต	4.21	0.99	สูง
รู้สึกมีประโยชน์ต่อครอบครัวและผู้อื่น	4.06	1.16	สูง
รู้สึกมีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่นในวัยเดียวกัน	4.04	0.96	สูง
โดยภาพรวมมีความพึงพอใจในตนเอง	3.78	0.82	สูง
สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเท่ากับผู้อื่นในวัยเดียวกัน	3.77	1.18	สูง
ไม่รู้สึกเศร้าใจเมื่อนึกถึงสภาพร่างกายที่เป็นอยู่	3.70	1.03	สูง
<b>ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>4.10</b>	<b>0.69</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ รู้สึกว่าภาคภูมิใจค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 หมายถึงผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองสูง รองลงมาคือ ท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 4.29 หมายถึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ไม่รู้สึกเศร้าใจ เมื่อนึกถึงสภาพร่างกายที่เป็นอยู่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุไม่รู้สึกเศร้าใจเมื่อนึกถึงสภาพร่างกายที่เป็นอยู่สูง

**ตารางที่ 12** แสดงค่าเฉลี่ยของความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพรายข้อ (จากคะแนนเต็ม 6)

ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ	Mean	SD	ระดับ
<b>ความเชื่ออำนาจภายในตน</b>			
การปฏิบัติตัวของท่านจะทำให้หายเร็วหรือช้า	5.80	0.60	สูง
สุขภาพจะแข็งแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าดูแลตนเองดีเพียงใด	5.80	0.40	สูง
ท่านเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อสุขภาพของตัวเอง	5.79	0.41	สูง
ถ้าดูแลสุขภาพดี ท่านจะสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยได้	5.78	0.70	สูง
ถ้าปฏิบัติในการดูแลสุขภาพถูกต้องท่านก็จะมีสุขภาพดี	5.77	0.58	สูง
เมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้นมักโทษว่าตัวเองเป็นต้นเหตุ	4.92	1.48	สูง
<b>ความเชื่ออำนาจผู้อื่น</b>			
การไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย	5.84	0.66	สูง
การดูแลที่รับจากบุคคลอื่น จะทำให้หายหรือทุเลาจากการเจ็บป่วย	5.75	0.59	สูง
การปรึกษาปัญหาสุขภาพกับแพทย์หรือพยาบาลเท่านั้นที่ทำให้ท่านมีสุขภาพดีได้	5.63	0.92	สูง
แพทย์และพยาบาลควบคุมดูแลภาวะสุขภาพของท่านได้	5.63	0.86	สูง
จะปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามที่แพทย์แนะนำให้ปฏิบัติเท่านั้น	5.53	1.09	สูง
ครอบครัวมีส่วนอย่างมากที่ทำให้ท่านมีสุขภาพดีหรือ เกิดการเจ็บป่วย	4.79	1.27	สูง

ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ (ต่อ)	Mean	SD	ระดับ
<b>ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ</b>			
ไม่ว่าจะดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร เมื่อถึงเวลาที่จะเจ็บป่วยก็ย่อมเจ็บป่วย	5.54	0.87	สูง
การที่ท่านมีสุขภาพดีเป็นเพราะท่านโชคดี	5.18	1.54	สูง
ถึงแม้จะดูแลสุขภาพอย่างดี ท่านก็มักจะเกิดการเจ็บป่วย	4.99	1.37	สูง
โชคชะตาจะเป็นตัวกำหนดว่าท่านสุขภาพดีหรือไม่	3.86	2.02	ปานกลาง
โชคชะตาจะเป็นตัวกำหนดว่าท่านจะหายจากการเจ็บป่วยเร็วหรือช้า	3.23	2.07	ปานกลาง
รู้สึกว่สิ่งที่ทำให้มีสุขภาพดีหรือไม่ดี เป็นเรื่องของความบังเอิญ	2.88	2.10	ปานกลาง
<b>ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ย</b>			
	5.17	0.44	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกมีความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.17 (S.D.=0.44) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.84 รองลงมาเมื่อท่านเจ็บป่วยการปฏิบัติตัวจะทำให้หายเร็วหรือช้า และสุขภาพจะแข็งแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับดูแลสุขภาพตนเองดีเพียงใด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.80 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านมีความรู้สึกว่สิ่งที่ทำให้ท่านมีสุขภาพดีหรือไม่ดี เป็นเรื่องของความบังเอิญค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยของความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม



ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความเชื่ออำนาจภายในตน	5.64	0.41	สูง
ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ	5.53	0.49	สูง
ความเชื่ออำนาจผู้อื่น	4.28	0.93	สูง
<b>ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้าน สุขภาพโดยรวมเฉลี่ย</b>	5.17	0.44	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกมีความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.17 ส่วน (S.D. = 0.44) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความเชื่ออำนาจภายใน ตนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.64 รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจความบังเอิญค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.53 และ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง

**ตารางที่ 14** แสดงค่าเฉลี่ยของความถี่ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกรายข้อ (จากคะแนนเต็ม 3)

ความถี่ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก	Mean	SD	ระดับ
ควรสวมแว่นกันแดดในเวลากลางวัน และใส่ที่ครอบตาก่อนนอน กลางคืน นานอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์	2.98	0.16	มาก
การปฏิบัติตามแผนการรักษาช่วยให้มีโอกาสมองเห็นได้บ้าง	2.90	0.44	มาก
ควรมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ	2.90	0.44	มาก
ออกกำลังกายเบา ๆ	2.86	0.49	มาก
อาบน้ำตามปกติ ใช้น้ำใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าแทน และนอนหงาย ให้ผู้อื่นสระผมให้ อย่างน้อย 4-6 สัปดาห์	2.85	0.53	มาก
ถ้าปวดตามากมีคลื่นไส้ อาเจียนหรือ การมองเห็นลดลงควรจะไปพบแพทย์	2.85	0.53	มาก
ควรฝึกเช็ดตาและหยอดยาตาเองหลังจากแพทย์และพยาบาล	2.80	0.60	มาก
ระวังไม่แบ่งปันสวาระหรืออุจจาระแรง	2.75	0.66	มาก
หลีกเลี่ยงการใช้สายตาติดต่อกันในแต่ละครั้งนานเกิน 1 ชั่วโมง	2.73	0.69	มาก

ความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก (ต่อ)	Mean	SD	ระดับ
รับประทานอาหารตามปกติ และย่อยง่าย	2.70	0.68	มาก
ระวังไม่ให้ท้องผูก	2.70	0.72	มาก
การรักษาความสะอาดของห้องน้ำและพื้นให้แห้งอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการลื่นหกล้ม	2.68	0.73	มาก
รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ยกเว้นถ้ามีโรคประจำตัว	2.65	0.76	มาก
การจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน จะช่วยป้องกันไม่ให้เดินสะดุดแล้วล้มได้	2.65	0.76	มาก
ควรนอนท่าคว่ำหน้าอย่างน้อยวันละ 16 ชั่วโมง นาน 6 สัปดาห์	2.62	0.79	มาก
ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	2.58	0.82	มาก
ควรสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่าง ๆ จากแพทย์และพยาบาล	2.58	0.77	มาก
ควรหากิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินและผ่อนคลายได้ดี	2.53	0.79	มาก
การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดกับผู้สูงอายุท่านอื่น ๆ ในคลินิกโรคจอประสาทตาช่วยให้การปฏิบัติตนได้ดีขึ้น	2.38	0.84	มาก
การฟังวิทยุ สวดมนต์ นั่งหรือนอนทำสมาธิ จะช่วยให้นอนท่าคว่ำหน้าได้นานขึ้น	2.28	0.90	มาก
<b>ความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก โดยรวมเฉลี่ย</b>	2.70	0.34	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 (S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ควรสวมแว่นกันแดดในเวลากลางวัน และใส่ที่ครอบตา ก่อนนอนกลางคืน นานอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 รองลงมาการปฏิบัติตามแผนการรักษาช่วยให้มีโอกาสมองเห็นได้บ้างและควรมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การฟังวิทยุ สวดมนต์ นั่งหรือนอนทำสมาธิ จะช่วยให้นอนท่าคว่ำหน้าได้นานขึ้นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก

ตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเอง (จากคะแนนเต็ม 3)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	Mean	SD	ระดับ
รักษาอนามัยส่วนตัวโดยการบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร อาหาร อาบน้ำโดยใช้น้ำสะอาดราดตั้งแต่ไหลลงมาเพื่อไม่ให้ น้ำกระเด็นเข้าตา	2.93	0.35	สูง
นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	2.90	0.38	สูง
มีเวลาว่างให้กับตนเองอย่างเพียงพอ	2.90	0.38	สูง
ใช้เวลาสำหรับการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ	2.89	0.31	สูง
มีวิธีปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของตนเอง และครอบครัวอยู่เป็น	2.89	0.38	สูง
สามารถเคลื่อนไหวได้ดี จึงสามารถดูแลตนเองได้ตามต้องการ	2.76	0.43	สูง
จะทำในสิ่งที่จะช่วยให้มีสุขภาพดีก่อนสิ่งอื่น	2.70	0.51	สูง
ตลอดเวลาที่ผ่านมา ได้ผูกมิตรกับเพื่อน ๆ และญาติพี่น้อง เพียง พอที่จะขอความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	2.70	0.56	สูง
ควบคุมดูแลรักษาความสะอาดของสภาพแวดล้อมรอบตัว	2.69	0.61	สูง
ตรวจตราดูความเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นประจำ	2.67	0.61	สูง
ในช่วงที่ผ่านมา ได้เปลี่ยนนิสัยเก่า ๆ บางอย่างเช่น ดื่มสุรา หรือหยุดสูบบุหรี่เพื่อปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น	2.67	0.69	สูง
รักษาน้ำหนักตัวให้พอเหมาะโดยเลือกรับประทานอาหารที่ เหมาะสม	2.62	0.66	สูง
มีเรี่ยวแรงเพียงพอที่จะดูแลตนเองได้ตามต้องการ	2.58	0.59	สูง
ได้ประเมินถึงผลการปฏิบัติตัวต่าง ๆ เพื่อรักษาสุขภาพอย่าง สม่ำเสมอ	2.57	0.63	สูง
หากเคลื่อนไหวได้ไม่คล่อง ท่านจะปรับกิจกรรมต่าง ๆ ให้ เหมาะสม	2.53	0.67	สูง

ความสามารถในการดูแลตนเอง (ต่อ)	Mean	SD	ระดับ
หลังจากที่ได้รับการผ่าตัดจอประสาทตาตลอกแล้ว ยังปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่จำเป็น เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง	2.50	0.59	สูง
พยายามที่จะฟังตนเองมากที่สุดเช่น เช็ดตาและหยอดยาตาเอง	2.49	0.81	สูง
คิดว่ากรปฏิบัติตัวต่าง ๆ ที่กระทำอยู่เพียงพอที่จะทำให้สามารถมองเห็นได้ดีมากขึ้น	2.47	0.59	สูง
พยายามหาวิธีที่ดีกว่าเดิม ในการดูแลตนเอง	2.46	0.72	สูง
นึกถึงการออกกำลังกายและพักผ่อนในแต่ละวัน และได้ทำตามที่คิดอยู่เป็นประจำ	2.44	0.72	สูง
ถ้าไม่สามารถดูแลตนเองได้ จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น	2.37	0.73	สูง
ถ้ารู้สึกไม่สุขสบาย เมื่อต้องนอนท่าคว่ำหน้าเป็นเวลานาน ๆ จะแสวงหาความรู้เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายนั้น ๆ ได้	2.13	0.82	สูง
เมื่อได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ถ้าไม่เข้าใจจะไต่ถามให้รู้เรื่อง	1.94	0.86	ปานกลาง
ถ้าได้รับยาชนิดใหม่ จะถามเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยานั้น	1.47	0.70	ปานกลาง
<b>ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>2.55</b>	<b>0.21</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาตลอกมีความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาตลอกโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 (S.D.= 0.21) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านรักษาอนามัยส่วนตัวโดยการบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร อาบน้ำโดยใช้น้ำสะอาดราดตั้งแต่ไหลลงมาเพื่อไม่ให้น้ำกระเด็นเข้าตา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 รองลงมาท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอและท่านมีเวลาว่างให้กับตนเองอย่างเพียงพอ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ถ้าได้รับยาชนิดใหม่ จะถามเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยานั้น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.47 อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง

**ตอนที่ 3.** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 16** แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก กับความสามารถในการดูแลตนเอง

ตัวแปร	การมองเห็น	ภาวะสุขภาพ	ทางสังคม	มีคุณค่าในตนเอง	ความเชื่อในตน	ความเชื่อผู้อื่น	ความบังเอิญ	ความเชื่อรวม	ความรู้	ดูแลตนเอง
ความสามารถในการมองเห็น	1.00									
ภาวะสุขภาพ	.11	1.00								
การสนับสนุนทางสังคม	-.05	.20*	1.00							
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.11	.66*	.30*	1.00						
ความเชื่ออำนาจภายในตนเอง	.05	.18*	.31*	-.07	1.00					
ความเชื่ออำนาจจากผู้อื่น	-.04	.28*	.15	.04	.28*	1.00				
ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ	.01	-.17	.11	-.27*	.20*	.22*	1.00			
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน	.01	.05	.24*	-.20*	.55*	.61*	.85*	1.00		
ความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด	-.04	.15	.52*	.10	.25*	.32*	.24*	.39*	1.00	
ความสามารถในการดูแลตนเอง	.13	.42*	.41*	.45*	.09	-.02	-.11	-.05	.30*	1.00

\*p<.05

จากตารางที่ 16 พบว่าตัวแปรระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กันปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก กับความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กันต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ตัวแปรระหว่าง ความสามารถในการมองเห็น ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน กับความสามารถในการดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กัน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (correlation research) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก

โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจอประสาทตาลอก ที่มารับบริการรักษาที่คลินิกโรคจอประสาทตา หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ จำนวน 120 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้สูงอายุโรคจอประสาทตาลอก ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมาแล้วไม่เกิน 1 ปี โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งในการผ่าตัดและไม่จำกัดความสามารถในการมองเห็น
2. การรับรู้เกี่ยวกับ เวลา สถานที่ บุคคลปกติ ไม่มีปัญหาการได้ยิน และการพูด
3. สามารถเข้าใจความหมายและสื่อสารภาษาไทยได้ดี
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) จากผู้สูงอายุที่มารับบริการตามแพทย์นัด ที่คลินิกโรคจอประสาทตา หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike (1978: อ้างอิงใน ธวัชชัย วรพงศธร, 2532) เก็บข้อมูลตั้งแต่วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ในระหว่างวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2551 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2552 จนได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 120 ราย



### สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการมองเห็น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก
2. ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก
3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก
4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก
5. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก
6. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 8 ชุดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ
2. แบบบันทึกความสามารถในการมองเห็น ได้จากการวัดโดยใช้ Snellen chart ซึ่งแบ่งระดับความสามารถในการมองเห็นออกเป็น 4 ระดับ
3. แบบวัดภาวะสุขภาพ ซึ่งสร้างโดย Denyes (1980) และแปลเป็นไทยโดย ชวลี โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) มีทั้งหมด 29 ข้อ โดยแบ่งคำถามออกเป็น 2 ส่วน
  - ส่วนที่ 1. คำถามส่วนแรกเป็นส่วนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุตอบตามการรับรู้ต่อปัญหาสุขภาพของตน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการบรรยาย
  - ส่วนที่ 2. ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่าเชิงเส้นตรง โดยเส้นตรงแสดงถึงความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน
4. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ที่สร้างขึ้นโดย House (1981) โดย วาสนา พุ่งฟู (2548) ได้นำไปใช้ประเมินผู้สูงอายุโรคต้อหิน มีจำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ
5. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสร้างโดย Rosenberg (1965) แปลโดย Sasat et al. (2002) โดย วาสนา พุ่งฟู (2548) ได้นำไปใช้ประเมินผู้สูงอายุโรคต้อหิน

แบบสอบถามนี้มีข้อคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความที่มีความหมายทางบวก 5 ข้อคือ ข้อ 1, 3, 7, 8 และ 10 และทางลบ 5 ข้อ คือข้อ 2, 4, 5, 6 และ 9 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

6. แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ซึ่งสร้างโดย Wallston, et al. (1978) แปลเป็นไทยโดย กรรณิการ์ กัณธรักษา (2527) โดย วราภรณ์ นารินทร์ (2540) ได้นำไปใช้ประเมินผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ

7. แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตา และใช้แนวคิดของ Orem (2001) มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

8. แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองที่สร้างขึ้นโดย Evers, et al (1985) และแปลเป็นไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล (1986) ซึ่ง ขวลิ โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) ได้พัฒนาขึ้นแล้วนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคต้อหินเรื้อรัง ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 24 ข้อ เป็นคำถามทางด้านบวก 15 ข้อ คำถามทางด้านลบ 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

### คุณภาพของเครื่องมือ

ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนที่คลินิกโรคจอประสาทตา หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชวิถี จากนั้นนำคะแนนที่ได้ ไปวิเคราะห์เป็นรายข้อ และหาความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของ แบบวัดภาวะสุขภาพ แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับ .67, .65, .88, .66, .85 และ .62 ตามลำดับ และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 120 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .76, .70, .90, .61, .84 และ .66 ตามลำดับ

### การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 7 เดือน โดยเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2551 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2552 โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูล อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะที่อยู่อาศัย สมาชิกในครอบครัวที่คอยช่วยเหลือ โรคประจำตัว ตาข้างที่เป็นจอประสาทตาออก ระยะเวลานานหลังจากผ่าตัด ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ ด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ และ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกและความสามารถในการดูแลตนเอง ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายข้อ รายด้าน และโดยรวม

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกและความสามารถในการดูแลตนเอง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' s product moment correlation) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .45, .42, .41, .30$  ตามลำดับ)

## การอภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลตามปัญหา และสมมุติฐานดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา ลอกโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.55 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรักษาอนามัยส่วนตัวค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 รองลงมาการนอนหลับพักผ่อนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เมื่อได้รับยาชนิดใหม่จะถามเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา นั้น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.47 อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับสูง เช่น การศึกษาของ ชวลี โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรัง การศึกษาของ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง กรุงเทพมหานคร การศึกษาของ สิริินทร์ ศาสตราวุธรักษ์ (2538) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลราชวิถี การศึกษาของ อับสร รังสิปรากการ (2539) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร และการศึกษาของ ศิริมา ลีละวงศ์ (2541) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา

การที่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูงนั้น อาจมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 74.17 มีอายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยสูงอายุตอนต้น (McClymont et al., 1991 อ้างใน ศิริพันธ์ุ์ สาส์ตย์, 2549) จากแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเองของ Orem (2001) กล่าวว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง วัยสูงอายุตอนต้นความแข็งแรงของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของร่างกายยังเกิดขึ้นไม่มากนัก เมื่อเทียบกับวัยสูงอายุตอนปลาย จึงเป็นกลุ่มที่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ (Miller, 1999 อ้างอิงใน กชชุกร หว่าง นุ่ม, 2550) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตนในด้านการรักษาความสะอาดของสุขอนามัยส่วนบุคคล สืบเนื่องจากผู้สูงอายุให้คะแนนของข้อคำถามที่ว่า การรักษาอนามัยส่วนตัวโดยการบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร อาบน้ำโดยใช้ น้ำสะอาดราดตั้งแต่ไหลลงมาเพื่อไม่ให้น้ำกระเด็นเข้าตาซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงเท่ากับ 2.93 ส่วนเรื่องการพึ่งพาตนเองผู้สูงอายุก็ให้ความสำคัญด้วยเช่นกัน สืบเกิดได้จากค่าเฉลี่ยข้อคำถามข้อที่ว่า พยายามที่จะพึ่งตนเองมากที่สุดเช่น เดี๋ยวตาและหยอดยาตาเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกันคือ 2.49 แต่ถ้าไม่สามารถดูแลตนเองได้ผู้สูงอายุจะขอความช่วยเหลือจาก

ผู้อื่น สังเกตได้จากค่าเฉลี่ยคะแนนของข้อที่กล่าวไว้ว่า ถ้าไม่สามารถดูแลตนเองได้ จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 2.37 แสดงว่าผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาหากถ้าสามารถปฏิบัติตนต่าง ๆ ได้เองก็จะปฏิบัติเอง แต่ถ้าปฏิบัติไม่ได้จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นให้ช่วยปฏิบัติแทน เช่นการเช็ดตาและหยอดยาตา เป็นต้น

## 2. อภิปรายผลตามสมมุติฐานได้ดังนี้

**สมมุติฐานข้อที่ 1. ความสามารถในการมองเห็นของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาดอกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาดอก**

ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการมองเห็นไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาดอก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ พบว่า ตาทั้งสองข้างมีความสามารถในการมองเห็นเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่มีความสามารถในการมองเห็นใกล้เคียงปกติ หรือเท่ากับ 20/30 ถึง 20/60 แสดงว่าความสามารถในการมองเห็นยังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่เนื่องจากระยะเวลาหลังผ่าตัดที่พบในกลุ่มตัวอย่างนี้จะอยู่ในช่วง 1 ถึง 8 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 45.83 ซึ่งเป็นช่วงที่ความสามารถในการมองเห็นหลังผ่าตัดจะดีขึ้นบ้าง และตาข้างที่เป็นจอประสาทตาดอกส่วนใหญ่เป็นตาข้างซ้ายคิดเป็นร้อยละ 53.33 อาจไม่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ในข้อนี้ได้ แต่จากการศึกษาของ Horowitz (1994) พบว่าความสามารถในการมองเห็นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ และการศึกษาของ Shelswell (2002) พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดจอประสาทตามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาดอก ดังนั้นความสัมพันธ์ในข้อนี้อาจต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมว่า ความสามารถในการมองเห็นระดับใดจึงมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง หรืออาจศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการมองเห็นก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองหรือไม่ อย่างไร

**สมมุติฐานข้อที่ 2. ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาดอก**

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาดอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .42$   $p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ในข้อ 2 หมายความว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพในเกณฑ์ดีมาก จะมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองสูง ใน

ขณะเดียวกันผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี จะมีความสามารถในการดูแลตนเองต่ำ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่ผ่านมาคือ ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น การศึกษาของ ซวลี โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) นีรนาท วิทย์โชคกิติคุณ (2534) มณฑนา เจริญกุล (2534) และอัปสร รังสีปราวการ (2539) และ พุฒเมษา หมั่นคำแสน (2542) ซึ่งสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับความสามารถในการดูแลตนเอง ในการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกจำนวน 120 ราย รายงานว่าตนเองมีสุขภาพดีในอดีตมี ร้อยละ 64.20 แต่ในปัจจุบันลดลงเหลือเพียงร้อยละ 8.30 ในทางกลับกันภาวะสุขภาพไม่ดีในอดีตเป็นร้อยละ 35.80 แต่ในปัจจุบันมีสุขภาพไม่ดีเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 91.70 เนื่องจากมีโรคประจำตัวหลายโรค และรายงานว่าโรคตาหรือโรคจอประสาทตาหลุดลอกเป็นปัญหาสุขภาพ

### **สมมุติฐานข้อที่ 3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก**

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .41$   $p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 หมายความว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก ถ้าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้เพิ่มแรงจูงใจที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง และยังสามารถส่งเสริมให้บุคคลคงไว้ หรือ เพิ่มความพยายามในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Orem (2001) จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ในระดับสูงที่สุดเท่ากับ 3.57 รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคมด้านประเมินตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุ ยังคงได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล ญาติพี่น้อง บุคคลใกล้ชิด ในระดับปานกลาง จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑนา เจริญกุล (2534) สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) อัปสร รังสีปราวการ (2539) จุฑารัตน์ กมลศรีจักร (2540) ศิริมา ลีละวงศ์ (2541) และ สมบัติ ไชยวัฒน์ (2543) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

#### สมมุติฐานข้อที่ 4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา

ผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .45$   $p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4 หมายความว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีความต้องการของบุคคลที่ต้องการเป็นผู้เข้มแข็ง ต้องการได้รับความสำเร็จ ความมั่นใจที่จะเผชิญโลกและมีอิสระเสรี แรงจูงใจที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง และยังส่งเสริมให้บุคคลคงไว้ หรือ เพิ่มความพยายามในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Orem (2001) จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 หมายถึงผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองสูง รองลงมาคือ ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 หมายถึงมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองอยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ไม่รู้สึกเศร้าใจเมื่อนึกถึงสภาพร่างกายที่เป็นอยู่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุไม่รู้สึกเศร้าใจเมื่อนึกถึงสภาพร่างกายที่เป็นอยู่หรือพอใจกับสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิรินทร์ ศาสตราวุธ (2538) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาของ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงย่อมมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงด้วย

#### สมมุติฐานข้อที่ 5. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา

ผลการศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 5 หมายความว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก

ตนไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาคอมีความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.84 รองลงมาเมื่อเจ็บป่วยการปฏิบัติตัวจะทำให้หายเร็วหรือช้า และสุขภาพของตนจะแข็งแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าดูแลตนเองดีเพียงใดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.80 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความรู้สึกว่าจะทำให้มีสุขภาพดีหรือไม่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาจาก ทำให้มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนสูงเช่นกัน ซึ่ง Orem (2001: 256, 269, 387) กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ซึ่งแรงจูงใจนี้เป็นหนึ่งในพลังความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้และส่งเสริมโครงสร้าง หน้าที่ พัฒนาการและความผาสุกในชีวิต ดังนั้นความสัมพันธ์ในข้อนี้อาจต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมว่าเพราะเหตุใดความความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน จึงไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาในโอกาสต่อไป

#### **สมมุติฐานข้อที่ 6. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาคอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาคอ**

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาคอผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาคอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาคออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .30$   $p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 6 หมายความว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาคอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาคอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื่องพร พัทธ์สังข์ (2543) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอยู่ในเกณฑ์ดีจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีด้วย ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Orem (2001)



กล่าวคือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และเป็นความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของบุคคล อาจมีอิทธิพลต่อความสามารถในการคิด และตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่าง ๆ จากการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ควรสวมแว่นกันแดดในเวลากลางวัน และใส่ที่ครอบตาก่อนนอน กลางคืน นานอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 รองลงมาการปฏิบัติตามแผนการรักษาช่วยให้มีโอกาสมองเห็นได้บ้างและควรมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การฟังวิทยุ สวดมนต์ นั่งหรือนอนทำสมาธิ จะช่วยให้นอนทำคว่าหน้าได้นานขึ้นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยในครั้งนี้ถือว่าเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนให้การพยาบาลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก ในที่นี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในแต่ละด้านดังนี้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1. ผู้ให้บริการ ทั้งแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งญาติผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกรู้ค่าในตนเองสูงขึ้น ด้วยการให้กำลังใจ พูดคุยอย่างเป็นมิตร และให้ความเคารพนับถือในตัวผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุทราบว่าท่านนั้นมีประโยชน์และมีคุณค่าต่อครอบครัวเสมอ

1.2. ควรให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ แก่ญาติในระหว่างที่ผู้สูงอายุต้องหยุดพักนาน 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด และแหล่งประโยชน์หรือสถานที่ขอความช่วยเหลือ

1.3. ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทุกรายก่อนเข้ารับการรักษา ด้วยการผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการรักษา และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จำเป็นให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

#### 2. ด้านการศึกษา

2.1. จัดโปรแกรมการศึกษาอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอก

2.2. การให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดยังมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ บุคลากรทางสุขภาพควรมีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดจอบระสาทตาลอกควรมี แนวปฏิบัติการพยาบาลหรือแนวทางการให้คำแนะนำต่าง ๆ เป็นไปในแนวเดียวกัน ควรให้ คำแนะนำต่าง ๆ อย่างครบถ้วน ควรมีที่พบทวนการปฏิบัติตัวทุกครั้งเมื่อผู้สูงอายุเดินทางเข้า มารับการรักษหรือมาตรวจนัด ควรมีญาติมาร่วมฟังการให้คำแนะนำด้วยทุกครั้ง ควรเปิด โอกาสให้ผู้สูงอายุได้สอบถามเมื่อมีข้อข้องใจ และแนะนำให้ใช้บริการโรงพยาบาลใกล้บ้านใน การขอรับคำแนะนำต่าง ๆ เพิ่มเติม

### 3. ด้านการวิจัย

3.1. ควรศึกษาปัจจัยทำนาย เนื่องจากพบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อที่จะได้เลือกปัจจัยพยากรณ์ไปใช้ในการจัดกระทำ การพยาบาล

3.2. ควรศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคตาชนิดอื่น ๆ และในกลุ่มอายุต่าง ๆ เพื่อให้ผู้มีส่วนรับผิดชอบนำผลการศึกษาไปใช้ในการให้การพยาบาล ในโรคตาชนิดต่าง ๆ ได้

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กชชุกร ห่วงนุ่ม. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ  
โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรเกล้า สวัสดิ์สนีย์. (2549). ความพิการทางการมองเห็นและการฟื้นฟูสมรรถภาพ. วารสาร  
พยาบาลศาสตร์, 24(2): 4-11.
- กวรรณิกั กัณธะรักษา. (2527). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก  
ตน เกี่ยวกับสุขอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิง  
ตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญยามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ  
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ.  
(2548). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2548. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนา  
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมศรีทอง. (2540). การพยาบาลจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
ธรรมสาร.
- จิตติรักษ์ วิเศษศิลป์านนท์ และ อาภา พัฒนภรณ์. (2542). สายตาดีถ้วนหน้าปี ค.ศ. 2020. จักษุ  
สาธาณสุข, 13 (2): 165-169.
- จุฑารัตน์ กมลศรีจักร. (2540). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับ  
ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสังกัด  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวลี โขษิตทาภิวัฒน์. (2534). ปัจจัยคัดสรร ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพ ใน  
ผู้ป่วยโรคต่อหินเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล  
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาญชัย อาจินสมาจาร. (2549). การสร้างแบบสอบถามเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดรุณี ชุณหะวัณ และ คณะ. (2535). ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพในผู้ป่วย  
โรคต่อหินเรื้อรัง. รามาศิลาสาร, 15: 47-53.

- दारววรรณ รองเมือง และรวิวรรณ คำเงิน. (2548). ภาวะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีการมองเห็นเสื่อม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- นิรนาท วิทโยคกิตกคุณ. (2534). ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนาธิกร สุวรรณประพิศ. (2535). การตรวจรักษาโรคตาเบื้องต้น. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2532). ข้อพิจารณาการใช้สถิติการถดถอยพหุสำหรับงานวิจัย. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์, 3 (1): 55-62.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- บุญศรี นุกฤต และคณะ. (2545). การพยาบาลผู้สูงอายุ. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ. (2543). การรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ความต้องการการดูแลและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์สงขลานครินทร์, 20 (3): 185-210.
- พุทธเมษา หมั่นคำแสน. (2542). ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกระเหรี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พร้อมจิตร ห่อนบุญheim. (2540). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม: แนวคิดและการประยุกต์ในการพยาบาลสูติศาสตร์. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- เพ็ญพิมล ยิ่งยง. (2548). คลินิกสายตาลีอนราง 3 ปี (2545-2547) ในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). จักรเวชสาร, 19(2): 155-161.
- พาริดา อิบราฮิม. (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ภาควิชาจักษุคณะแพทยศาสตร์ในทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐและกลุ่มงานจักษุโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข. (2544). สถิติโรคตาปี 2544. วารสารจักษุสาธารณสุข, 15(2): 201-208.

- ภัสสุภพิชญ์ ศรีภักสิทธิ์ และมาลี วรลัดนากุล. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารพยาบาล, 44 (1): 47-55.
- มธุรส จันทร์แสงสี. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุแขวงรวงเมืองเขตประทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณฑนา เจริญกุล. (2534). แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ. (2535). อัฒมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. รามาศิษย์สาร, 15: 153-158.
- มาลีรัตน์ สุทธิอารมณ. (2540). คู่มือการพยาบาลทางจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพดี รัตตะรังสี. (2545). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: บริษัทคอมฟอร์ม จำกัด.
- วัฒน์ยี่ เย็นจิตร. (2543). การให้สุขศึกษาทางตา (กฎเกณฑ์ของความสำเร็จของการดูแลรักษาโรคตาในชุมชน). ลำปางเวชสาร, 21 (1): 57-61.
- วัฒน์ยี่ เย็นจิตร. (2544). คุณภาพการมองเห็นในชีวิตประจำวันและทัศนคติในการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 10 (4 ): 607-614.
- วราภรณ์ นารินทร์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แขวงรวงเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารี กังใจ. (2540). ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วาสนา ฟุ้งฟู. (2548). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุโรคไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วันดี โภคะกุล และคณะ. (2548). ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุสำหรับแพทย์). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วีระพันธ์ สุวรรณไชยมาตย์ และคณะ. (2544). ผลของการประเมินความรู้และทัศนคติของผู้สูงอายุเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น. จิตเวชสาธารณสุข, 15 (1): 21-28.
- ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และประภัสร์ ศุขศรีไพศาล. (2546). จิตวิทยาสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์. (2546). ดวงตา ประตูลู่คุณภาพชีวิต: จิตวิทยาในเวชปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ศิริพันธ์ สาส์ตย์. (2549). การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริมา ลีละวงศ์. (2541). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การยอมรับกระบวนการสูงอายุ ปัจจัยครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล. (2545). การพยาบาลผู้รับบริการที่ผิดปกติทางตา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สگارรัตน์ คุณาวิศรุต. (2548). แนวทางปฏิบัติโรคทางจิตวิทยาสำหรับจิตแพทย์. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วี เจพรีนติ้ง.
- สมบัติ ไชยวัฒน์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่ายความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. พยาบาลสาร, 2 (เม.ย.-มิ.ย.): 29-40.
- สมหมาย ธีรวิทย์าคม. (2548). ประสบการณ์การนอนทำหน้าของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคจอประสาทตาออก ในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง). วารสารพยาบาล, 54 (3) : 176-185.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์กลุ่มงานพัฒนาสารสนเทศ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2550). ตารางสถิติจำนวนผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มโรค เพศ กลุ่มอายุ และจำนวนวันอยู่รักษาเฉลี่ย ประจำปี 2547. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สิรินทร์ ศาสตราวุธรักษ์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร และความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าใน

ตนเอง กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาล  
ราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและคณะ. (2533). กระบวนการพยาบาล :ทฤษฎีการนำไปใช้. ขอนแก่น:  
ขอนแก่นการพิมพ์.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. (2535). แรงบันดาลใจทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน  
ด้านสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวรรณ หังสพฤกษ์ และคณะ. (2535). สรีรวิทยา 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย  
มหิดล.

สุวิมล ตีรกานันท์. (2550). การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่  
การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สัญญา ปิลกศิริ. (2522). จักขุพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

อเนก เพทวนิช. (2528). จักขุวิทยาในเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.

อภิชาติ สิงคาลวณิช และ ญาณี เจียมไชยศรี. (2540). จักขุวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ไฮลิสติกพับ  
ลิชชิ่งจำกัด

อภิรักษ์ คุณตระกูล. (2545). การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต  
สูงในโรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อมลวรรณ วีระธรรมโม. (2547). การนำทฤษฎีการพยาบาลสู่การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย.  
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา, 1(1): 15-18.

อวยพร เรืองตระกูล. (2548). สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ I. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัปสร รั้งสิปการ. (2539). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการ  
การดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อารี สุจิมนัสกุล. (2541). การดูแลสุขภาพดวงตาในผู้สูงอายุ. สารสมาการพยาบาล, 13 (4): 49-60.

อารี สุจิมนัสกุล. (2542). ผู้สูงอายุกับการมองเห็น. วารสารพยาบาลศาสตร์, 17 (3): 5-15.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2550). เอกสารคำสอน วิชา การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำภา สีปาน. (2541). การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาลอก (Retinal detachment). พิเศษ 3 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อินทราพร พรหมปรากฏ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอื้องพร พิทักษ์สังข์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา. วารสารพยาบาลศาสตร์. 18 (1): 48-56.

### ภาษาอังกฤษ

Aston, S. J. & Maino J. H, et al. (1993). Clinical geriatric eyecare. London Boston: Butterworth-Heinemann.

Black, J. M. et al. (2001). Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes. Missouri: W.B. Saunders Company.

Buttaro, T. M. et al. (2006). Clinical management of patients in subacute and long-term care settings. St. Louis: Mosby Elsevier Inc.

Callaghan, D. (2005). Healthy behaviors, self-efficacy, self-care, and basic conditioning factors in older adults. Journal of Community Health Nursing. 22(3): 169-178.

Coakes, R. & Sellors H. P.(ed). (1995). Outline of ophthalmology. London: Butterworth Heinemanum.

Department of Ophthalmology, The University Of Washington. (2004). Statistics on blindness and blinding diseases in the United States. (Online). Available from <http://depts.washington.edu/opthweb/statistics.html>. (Jan 1, 2004).

Deutsch, T.A. (1989). Ophthalmic clinical debates. Chicago: Year Book Medical Publishers Inc.

Ebersole, P. & Hess, P. (1998). Toward healthy aging. St. Louis: Mosby-Year Book.



- Eliopoulos, C. (2001). Gerontological nursing. (5<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Lippincott Inc.
- Horowitz, A. (1994). Vision impairment and functional disability among nursing home residents. Gerontologist. 34(3): 316-323.
- Lee, M. B. (1999). Power, self-care and health in women living in urban squatter settlements in Karachi, Pakistan: A test of Orem's theory. Journal of Advanced Nursing. 30 (1): 248-259.
- LeMone, P. & Burke, K. M. (1996). Medical-surgical nursing: Critical thinking in client care. California: Addison-Wesley Nursing, A Division of The Benjamin/Cummings Publishing Company, Inc.
- Mathy, M. et al. (2003). Geriatric nursing protocols for best practice. (2<sup>nd</sup> ed.) New York: Springer Publishing Company.
- Meiner, S. E. & Lueckenotte A. G. (2006). Gerontologic nursing. (3<sup>rd</sup> ed). St. Louis: Mosby Inc.
- Newell, F. R. & Ernest, J. T. (1974). Ophthalmology principle and concepts. St Louis: The C.V. Mosby Inc.
- Nikhil, P. et al. (2006). Long-term anatomical and visual outcome of vitreous surgery for retinal detachment with choroidal coloboma. India Ophthalmological Society. 54 (2): 85-88.
- Orem, D. E. (1985). Nursing: Concepts of practice. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: McGraw-Hill.
- Orem, D. E. & Taylor, S. G. (2001). Nursing: Concepts of practice. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby Inc.
- Perry, J. P. & Tullo, A. B. (1990). Care of the ophthalmic patient: A guide for nurses and health professionals. New York: Chaoman and Hall.
- Phipps, W. J. (2003). Medical-surgical nursing: health and illness perspectives. Seventh Edition. St. Louis: Mosby Inc.
- Polkinghorne, P. J. & Craig, J.P. (2004). Northern New Zealand Rhegmatogenous retinal detachment Study: epidemiology and risk factors. Clinical and Experimental Ophthalmology. 32 (2):159-163.
- Roach, S. (2001). Introductory gerontological nursing. Philadelphia: Lippincott Inc.

- Rothrock, J. C. (1996). Perioperative nursing care planning. (6<sup>th</sup> ed). St. Louis: Mosby.
- Rowe, S. & MacLean, C. H. (2007). Quality indicators for the care of vision impairment in vulnerable elders. Journal compilation The American Geriatrics Society. 55 (2): 450-456.
- Sasat, S. et al. (2002). Self-esteem and student nurses: A cross-cultural study of nursing students in Thailand and the UK. Nursing and Health Sciences. 4, 9-14.
- Shelswell, N. L. (2002). Perioperative patient education for retinal surgery. AORN Journal. 75 (4): 801-807
- Sousa, V. D. et al. (2005). Relationships among self-care agency, self-efficacy, self-care, and glycemic control. Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal. 19 (3): 217-230.
- Stanley, M. elal. (2005). Gerontological nursing: Promoting successful aging with older adults. (3<sup>rd</sup> ed). Philadelphia: F.A. Davis company.
- Token, Y., Akyol, A. D, & Argon, G. (2007). The relationship between disability and self-care agency of Turkish people with rheumatoid arthritis. Journal compilation. 16 (3A): 44-50.
- Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2002). Nursing theorists and their work. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Vaughan, D. G., Asbury ,T., & Riordan-Eva,P. (1992). General ophthalmology. New Jersey: Prentice-Hall International Inc.
- Wallston et al. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) scales. Health Education Monographs. 6: 160-170.
- Ward-Griffin, C. & Bremwell, L. (1990). The congruence of elderly client and nurse perception of the client' self-care agency. Journal of Advanced Nursing. 15 (9): 1070-1077.
- Wimpissinger, B. & Binder, S. (2007). Entry-site-related retinal detachment after pars plana vitrectomy. Acta Ophthalmologica Scandinavica. 85 (7): 782-785.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



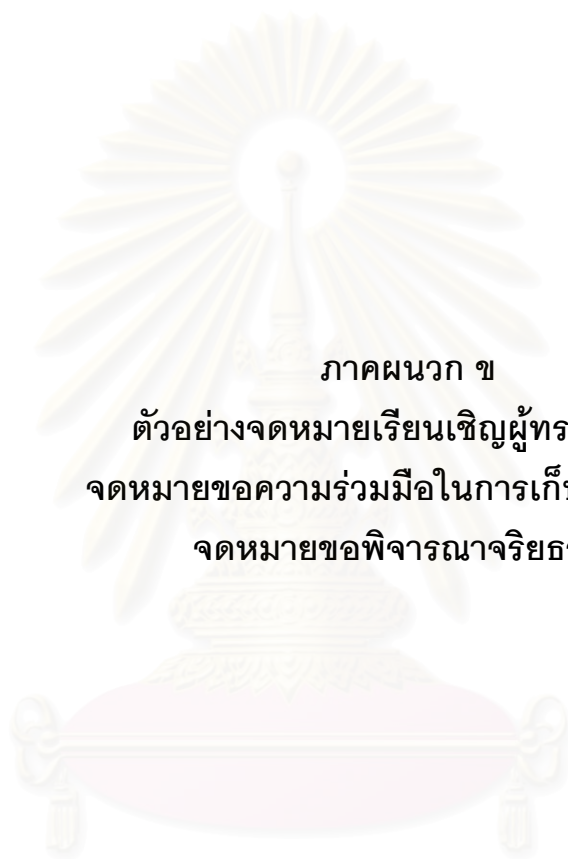
ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์ไพศาล ร่วมวิบูลย์กิจ	นายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ สาขาจักษุวิทยา (จอประสาทตา) โรงพยาบาลราชวิถี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชญาภรณ์ มุลศิลป์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์. ดร. นิลวรรณ ศิริคุณ	หน่วยตรวจโรคตา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
นางชไมพร สิงห์กลางพล	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ การพยาบาลจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
นางสาว ชุติ ภูทอง	พยาบาลวิชาชีพ (APN) ระดับชำนาญการด้าน การพยาบาลผู้สูงอายุประจำหอผู้ป่วยกระดูก และออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ  
จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย  
จดหมายขอพิจารณาจริยธรรม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ /

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สิงหาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางสาวสุรัตน์ สุনারักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาต้อกระจก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์. ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.นิลวรรณ ศิริคุณ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์. ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ โทร. 0-2218-9814

ที่ปรึกษา นางสาวสุรัตน์ สุনারักษ์ โทร 08-6579-2446

ที่ ศธ /

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กันยายน 2551

เรื่อง ขอตกลงใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางสาวสุรัตน์ สุนารักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุทั้งเพศหญิง หรือชาย ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป หลังได้รับการผ่าตัดจอประสาทตาลอกมาแล้วไม่เกิน 1 ปี จำนวน 30 รายเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ โทร. 0-2218-9814

ชื่อ นิสิต นางสาวสุรัตน์ สุนารักษ์ โทร 08-6579-2446



ที่ ศธ /

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กันยายน 2551

เรื่อง ขอเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางสาว สุรัตน์ สุনারักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์. ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุทั้งเพศหญิง หรือชาย ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป หลังได้รับการผ่าตัดจอประสาทตาลอกมาแล้วไม่เกิน 1 ปี จำนวน 40 รายเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์. ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต นางสาวสุรัตน์ สุনারักษ์ โทร 08-6579-2446



ภาคผนวก ค  
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Informed Consent form)

**ชื่อโครงการ** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการดูแลตนเองของ  
ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวสุรัตน์ สุনারักษ์ นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ  
พยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**เลขที่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย**..... โรงพยาบาล.....

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว .....ได้รับทราบ  
จากผู้วิจัยชื่อ นางสาวสุรัตน์ สุনারักษ์ ที่อยู่ 164/407 หมู่ที่ 3 ตำบลพิมลราช อำเภอบางบัวทอง  
จังหวัดนนทบุรี 11110 ซึ่งได้ลงนามข้างท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และขั้นตอน  
การศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการดูแลตนเองของ  
ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก”

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วม  
วิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลใดๆต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัย  
รับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วข้างต้น

.....  
สถานที่/วันที่ ..... ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....  
สถานที่/วันที่ ..... (นางสาวสุรัตน์ สุনারักษ์)  
.....  
..... ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....  
สถานที่/วันที่ ..... (.....)

พยาน

**ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Patient/Participant Information)

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการดูแลตนเองของ  
ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุรัตน์ สุนารักษ์ นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ  
พยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....โรงพยาบาล.....

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการมองเห็น ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก

3. โครงการนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงบรรยาย ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับบริการรักษาที่คลินิกโรคจอประสาทตา หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นจอประสาทตาลอก ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมาแล้วไม่เกิน 1 ปี โดยเป็นครั้งแรกในการผ่าตัดและไม่จำกัดความสามารถในการมองเห็น หรือ ลานสายตา ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ การรับรู้เกี่ยวกับ เวลา สถานที่ บุคคลปกติ ไม่มีปัญหาการได้ยิน และการพูด สามารถเข้าใจความหมายและสื่อสารภาษาไทยได้ดี และยินดีร่วมมือในการทำวิจัย

โดยตอบแบบสอบถามทั้งหมด 8 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) ความสามารถในการมองเห็น 3) แบบวัดภาวะสุขภาพ 4) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม 5) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 6) แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน 7) แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก และ 8) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 – 45 นาที

4. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธจะไม่มีผลต่อบริการหรือการรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด

5. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

6. ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยถือเป็นความลับ ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนประวัติของผู้เข้าร่วมวิจัย และข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกถอดออกเป็นรหัสรายงานการวิจัยและผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อหรือที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัย ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุ ( ) 1. 60 - 64 ปี ( ) 2. 65 - 69 ปี ( ) 3. 70 - 74 ปี  
( ) 4. 75 - 79 ปี ( ) 5. 80 - 84 ปี ( ) 6. 85 ปีขึ้นไป
2. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
3. ศาสนา ( ) 1. พุทธ ( ) 2. คริสต์ ( ) 3. อิสลาม ( ) 4. อื่นๆโปรดระบุ .....
4. ระดับการศึกษาสูงสุด  
( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 2. ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ( ) 3. ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4  
( ) 4. ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ( ) 5. มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) 6. มัธยมศึกษาตอนปลาย  
( ) 7. ปวช., ปวส. ( ) 8. ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป
5. รายได้ของตนเองต่อเดือน  
( ) 1. ไม่มีรายได้ ( ) 2. ต่ำกว่า 1,000 บาท ( ) 3. 1,001 - 2,500 บาท  
( ) 4. 2,501 - 5,000 บาท ( ) 5. 5,001 - 10,000 บาท ( ) 6. 10,001 บาทขึ้นไป
6. สถานภาพสมรส  
( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่า ( ) 5. แยก
7. อาชีพ ( ) 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) 2. เกษตรกรรม ( ) 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  
( ) 4. ข้าราชการบำนาญ ( ) 5. รับจ้าง/กรรมกร ( ) 6. อื่นๆ.....
8. ลักษณะที่อยู่อาศัย  
( ) 1. บ้านของท่านเอง ( ) 2. บ้านตนเองแต่เช่าที่ดิน ( ) 3. บ้านเช่า  
( ) 4. อาศัย (บุตร, หลาน, ญาติฯ) ( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ .....
9. สมาชิกในครอบครัวที่อยู่กับท่าน และคอยช่วยเหลือท่านขณะเจ็บป่วยอยู่ที่บ้าน คือ  
( ) 1. ไม่มี ( ) 2. บิดา - มารดา ( ) 3. สามี - ภรรยา  
( ) 4. บุตร - หลาน ( ) 5. ญาติพี่น้อง ( ) 6. อื่นๆ โปรดระบุ .....
10. โรคประจำตัว(สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
( ) 1. เบาหวาน ( ) 2. ความดันโลหิตสูง ( ) 3. โรคไต  
( ) 4. ไชมันในเลือดสูง ( ) 5. หัวใจ ( ) 6. อื่นๆ โปรดระบุ .....
11. ตาข้างที่เป็นจอประสาทตาออก  
( ) 1. ข้างซ้าย ( ) 2. ข้างขวา ( ) 3. ทั้งสองข้าง
12. จำนวนครั้งของการผ่าตัดจอประสาทตาออก.....ครั้ง
13. ระยะเวลา..... สัปดาห์หลังจากการผ่าตัดจอประสาทตาออก

## ส่วนที่ 2 แบบบันทึกความสามารถในการมองเห็น

สายตাপกติ	ความสามารถในการมองเห็นเท่ากับ 20/20 หรือดีกว่า
สายตาใกล้เคียงปกติ	ความสามารถในการมองเห็นเท่ากับ 20/30 ถึง 20/60
สายตาเลือนราง	ความสามารถในการมองเห็นเท่ากับ 20/70 ถึง 20/400
ตาบอด	ความสามารถในการมองเห็นเท่ากับ 20/500 หรือแย่กว่า

VA(ระดับการมองเห็น) ปัจจุบัน	การแปรผล			
	สายตাপกติ	สายตา ใกล้เคียงปกติ	สายตา เลือนราง	ตาบอด
RE =				
LE =				

## ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะสุขภาพ

**คำชี้แจง** คำถามต่อไปนี้จะถามถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือ ปัญหาสุขภาพของท่าน คำถามมี 2 ส่วน ส่วนแรกตั้งแต่ข้อ 1-16 และส่วนที่ 2 ตั้งแต่ข้อ 17- 29 คำถามส่วนแรกให้ท่านตอบคำถามสั้นๆ ขอให้ท่านให้คำตอบที่เหมาะสมกับท่านมากที่สุด

### คำถามส่วนที่ 1

- น้ำหนัก.....กิโลกรัม    2. ส่วนสูง.....เซนติเมตร    BMI =.....
- ขณะนี้ท่านมีปัญหาสุขภาพอะไรบ้าง.....
- ในอดีตท่านมีปัญหาสุขภาพอะไรบ้าง.....
- ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านหยุดงานหรือต้องหยุดพักเนื่องจากเจ็บป่วย.....วัน
- ในระหว่างวันจันทร์-วันศุกร์ ท่านนอนหลับวันละ.....ชั่วโมง
- ในวันสุดสัปดาห์ (เสาร์-อาทิตย์) ท่านนอนหลับวันละ.....ชั่วโมง
- โดยปกติในวันหนึ่ง ๆ ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกาย วันละ.....นาที
- ปกติท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ.....ครั้ง
- ปกติท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ไวน์ สัปดาห์ละ.....ครั้ง
- ปกติท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์วันละ.....แก้ว
- ปกติท่านสูบบุหรี่หรือยาเส้นวันละ.....มวน
- ท่านถ่ายปัสสาวะวันละ.....ครั้ง ในสัปดาห์ที่ผ่านมา
- ท่านถ่ายอุจจาระวันละ.....ครั้ง ในสัปดาห์ที่ผ่านมา
- ในวันหนึ่ง ๆ ท่านใช้เวลาอยู่คนเดียวเงียบ ๆ ทำกิจกรรมด้วยตนเองวันละ..... ชั่วโมง
- ในวันหนึ่ง ๆ ท่านใช้เวลาอยู่กับผู้อื่น เช่น เพื่อน ลูก หลาน ฯลฯ วันละ..... ชั่วโมง

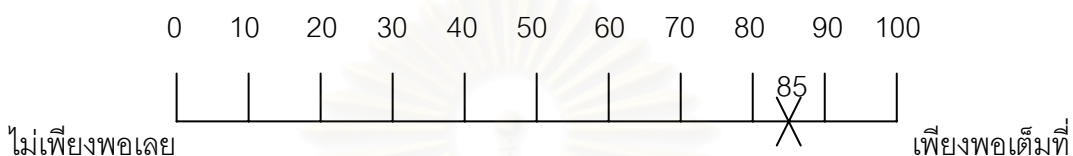


## คำถามส่วนที่ 2

แต่ละข้อต่อไปนี้เป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และการพักผ่อนโดยทั่วไปตามความรู้สึกของท่าน แต่ละข้ออยู่ในช่วง 0 – 100 คะแนนเส้นตรง ขอให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อ และ ชี้ด (X) ลงบนเส้นตรง ตรงจุดที่บ่งบอกถึงความรู้สึกของท่านในข้อนั้นจริงๆ

### ตัวอย่าง

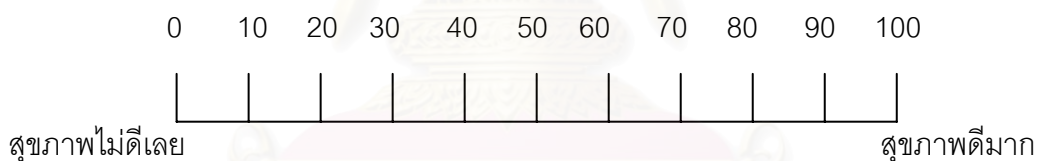
ท่านนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอมากน้อยเพียงใด



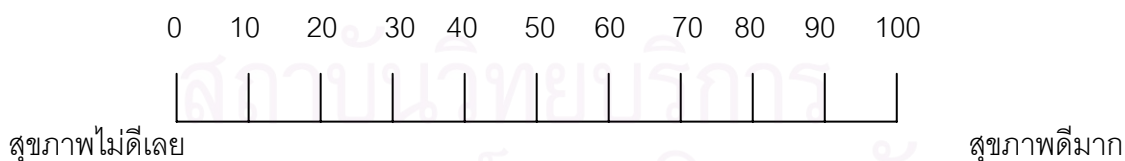
เครื่องหมายกากบาทที่จุดนี้แสดงว่าผู้ตอบค่อนข้างจะนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ แต่ไม่ถึงกับ 100 คะแนน แสดงว่าผู้ตอบนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ 85 คะแนน

ไม่ว่าท่านจะกากบาทที่ตำแหน่งใด ไม่มีตำแหน่งที่ถูก/ผิด หรือ ดี/เลว เพราะเป็นความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพของท่านในข้อนั้นๆ ตำแหน่งที่ถูกมีเพียงตำแหน่งเดียว คือตำแหน่งที่ท่านกากบาทตรงกับความรู้สึกของท่านจริงๆ

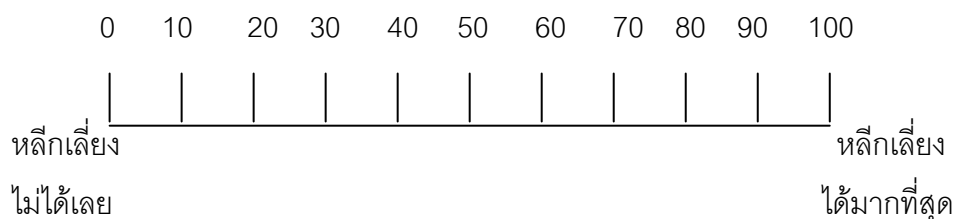
17. ในขณะนี้ ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านดีเพียงใด



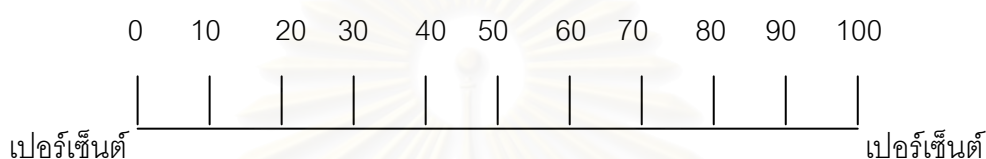
18. ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ท่านคิดว่าสุขภาพท่านดีเพียงใด



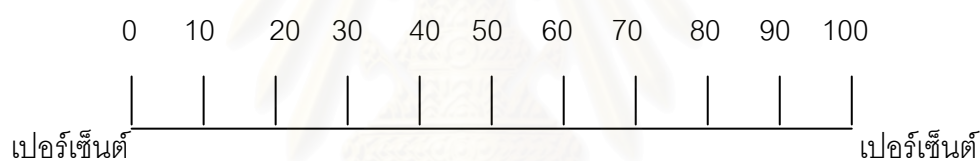
25. ท่านหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นโทษหรือสิ่งทีก่ออันตรายต่อสุขภาพของท่านได้มากน้อยเพียงใด



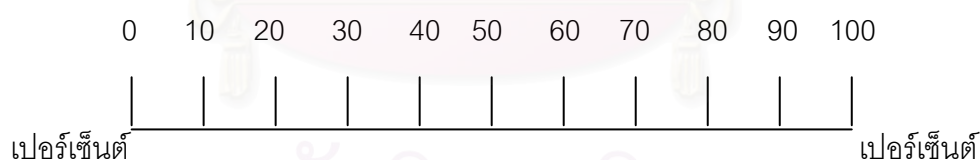
26. ขณะนี้ท่านสามารถทำงานได้ที่เปอร์เซ็นต์เมื่อเปรียบเทียบกับสมัยที่ท่านยังแข็งแรงอยู่



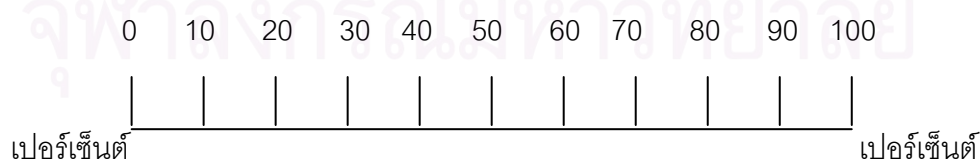
27. ในขณะนี้ท่านสามารถทำงานอดิเรกหรือทำกิจกรรมสังคมภายนอกได้ที่เปอร์เซ็นต์ เมื่อเปรียบเทียบกับสมัยที่ท่านยังแข็งแรงอยู่



28. ในปัจจุบันนี้ ท่านคิดว่าท่านมีสุขภาพสมบูรณ์กี่เปอร์เซ็นต์



29. ในปัจจุบันนี้ ท่านรับประทานอาหารครบหลักโภชนาการและเหมาะสมกับวัยกี่เปอร์เซ็นต์



#### ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม

**คำชี้แจง** ข้อความด้านล่างต่อไปนี้จะบรรยายเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลใกล้ชิดของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่องด้านขวามือ ซึ่งท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้ เพียง 1 ข้อ เท่านั้น การเลือกมีเกณฑ์ดังนี้

- มาก หมายถึง ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้นมาก  
 ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้นปานกลาง  
 น้อย หมายถึง ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้นน้อย  
 ไม่ได้รับ หมายถึง ผู้ตอบไม่ได้รับการสนับสนุนหรือไม่มีความรู้สึกตามข้อความนั้นเลย

การสนับสนุนทางสังคม	ความรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคม			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้รับ
<b>การสนับสนุนด้านอารมณ์</b> 1. มีผู้ให้ความรักความเข้าใจในตัวท่าน . .				
<b>การสนับสนุนด้านการประเมินตนเอง</b> 6. บุคคลรอบข้างบอกว่าท่านมีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือออกกำลังกายได้ . .				
<b>การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</b> 9. ท่านได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มอาสาสมัครเพื่อสังคมหรือกิจกรรมของหมู่บ้าน . .				
<b>การสนับสนุนด้านทรัพยากร</b> 11. มีผู้จัดการเตรียมหรือซักเสื้อผ้า เครื่องแต่งกายต่าง ๆ ให้ท่าน . .				

### ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

**คำชี้แจง** ผู้สัมภาษณ์อธิบายให้ผู้สูงอายุเข้าใจเพื่อตอบให้ตรงกับความรู้สึกตนเองมากที่สุด โดยผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุขณะนี้ ในแต่ละข้อให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อเท่านั้น การเลือกมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกเช่นนี้มากที่สุดหรือเกือบตลอด
มาก	หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกเช่นนี้มากหรือบ่อยครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบางครั้งแต่ไม่บ่อย
เล็กน้อย	หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยหรือนาน ๆ ครั้ง
ไม่มี	หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความรู้สึกเช่นนี้เลย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มี
1. โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจในตนเองระดับใด					
2. หลายครั้งที่ท่านรู้สึกว่าไม่มีอะไรดีเลยในตนเอง					
3. ท่านรู้สึกว่าท่านมีประโยชน์ต่อครอบครัวและผู้อื่น					
4. ท่านรู้สึกว่าไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเท่ากับผู้อื่นในวัยเดียวกัน					
5. ท่านรู้สึกว่าในตัวท่านไม่มีอะไรมากพอที่น่าภาคภูมิใจ					
6. ท่านรู้สึกเศร้าใจเมื่อนึกถึงสภาพร่างกายที่เป็นอยู่					
7. ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่นในวัยเดียวกัน					
8. ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่น่านับถือ					
9. หลายครั้งที่ท่านรู้สึกท้อแท้ในชีวิต					
10. ท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง					

## ส่วนที่ 6 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ

**คำชี้แจง** ให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อว่าตรงกับลักษณะความเชื่อของท่านมากน้อย

เพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องด้านขวามือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คือ	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยปานกลาง	คือ	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านปานกลาง
เห็นด้วยเล็กน้อย	คือ	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	คือ	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยปานกลาง	คือ	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านปานกลาง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คือ	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. เมื่อท่านเจ็บป่วยการปฏิบัติตัวของท่านจะทำให้ท่านหายเร็วหรือช้า						
2. ไม่ว่าท่านจะดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร เมื่อถึงเวลาที่จะเจ็บป่วยก็ยอมเจ็บป่วย						
3. การไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย						
4. ท่านมีความรู้สึกว่สิ่งที่ทำให้ท่านมีสุขภาพดีหรือไม่ดี เป็นเรื่องของความบังเอิญ						
.						
.						

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย เล็ก น้อย	ไม่ เห็น ด้วย เล็ก น้อย	ไม่ เห็น ด้วย ปาน กลาง	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
.						
17. ถ้าท่านปฏิบัติในการดูแลสุขภาพถูกต้อง ท่านก็จะมีสุขภาพดี						
18. ท่านจะปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของ ท่านตามที่แพทย์แนะนำให้ปฏิบัติเท่านั้น						

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่ 7 แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก

**คำชี้แจง** ให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อว่าตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง

หลังผ่าตัดจอประสาทตาออกมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องด้านขวามือ

**ถูกต้อง** คือ ข้อความในประโยคนั้น ตรงมากที่สุดกับสิ่งที่ท่านได้รับความรู้หรือ  
เข้าใจในเรื่องนั้น ๆ

**ไม่แน่ใจ** คือ ข้อความในประโยคนั้น ท่านไม่แน่ใจว่าท่านได้รับความรู้หรือเข้าใจใน  
เรื่องนั้น ๆ

**ไม่ถูกต้อง** คือ ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับความรู้หรือท่านไม่  
เข้าใจในเรื่องนั้น ๆ

ความรู้ในการดูแลตนเอง หลังผ่าตัดจอประสาทตาออก	ถูก ต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูก ต้อง
1. รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ยกเว้นถ้ามีโรคประจำตัว ควรจะ รับประทานอาหารเฉพาะโรคนั้น ๆ			
2. รับประทานอาหารตามปกติ และย่อยง่าย แต่หลีกเลี่ยงอาหารที่ เหนียวแข็งหรืออาหารที่มีกลิ่นฉุนซึ่งกระตุ้นการไอ การจาม อย่าง น้อย 2 สัปดาห์			
3. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว			
4. ระวังไม่ให้ท้องผูก โดยรับประทานผัก และผลไม้เพื่อช่วยในการ ขับถ่าย			
5. ระวังไม่เบ่งปัสสาวะหรืออุจจาระแรง เพราะจะทำให้ความดันลูกตา สูง และแผลผ่าตัดแยกได้			
6. อาบน้ำตามปกติ โบทัน้ำใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าแทน และนอนหงายให้ ผู้อื่นสระผมให้ อย่างน้อย 4-6 สัปดาห์			
7. ออกกำลังกายเบา ๆ เช่น การเดิน แต่ไม่การก้ม ๆ เงย ๆ หรือยกของ หนัก			
8. หลีกเลี่ยงการใช้สายตาติดต่อกันในแต่ละครั้งนานเกิน 1 ชั่วโมง เช่น การดูโทรทัศน์			
9. การฟังวิทยุ สวดมนต์ นั่งหรือนอนทำสมาธิ จะช่วยให้นอนทำควา หน้าได้นานขึ้น			

<p style="text-align: center;"><b>ความรู้ในการดูแลตนเอง</b> <b>หลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ถูก</b> <b>ต้อง</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ไม่</b> <b>แน่ใจ</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ไม่</b> <b>ถูก</b> <b>ต้อง</b></p>
10. การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดกับผู้สูงอายุท่านอื่นๆ ในคลินิกโรคจอประสาทตาช่วยให้การปฏิบัติตนได้ดีขึ้น			
11. ควรสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่าง ๆ จากแพทย์และพยาบาล			
12. การจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน จะช่วยป้องกันไม่ให้เดินสะดุดแล้วล้มได้			
13. การรักษาความสะอาดของห้องน้ำและพื้นให้แห้งอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการลื่นหกล้ม			
14. ควรหากิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินและผ่อนคลายได้ดี คือ การฟังเพลง การฟังบทสวดมนต์ต่าง ๆ			
15. การปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น การนอนท่าคว่ำหน้า และการหยุดยาตามเวลาที่กำหนดช่วยให้มีโอกาสมองเห็นได้บ้าง			
16. ควรมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ			
17. ควรฝึกเข็ดตาและหยุดยาตาเองหลังจากแพทย์และพยาบาล			
18. ควรสวมแว่นกันแดดในเวลากลางวัน และใส่ที่ครอบตาก่อนนอน กลางคืน นานอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์			
19. ควรนอนท่าคว่ำหน้าอย่างน้อยวันละ 16 ชั่วโมง นาน 6 สัปดาห์			
20. ถ้า ปวดตามากมีคลื่นไส้ อาเจียนหรือ การมองเห็นลดลงควรจะไปพบแพทย์			



## ส่วนที่ 8 แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่บรรยายถึงลักษณะของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ให้พิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อตรงกับลักษณะของตัวท่านมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่องด้านขวามือซึ่งท่านคิดว่าตรงกับตัวท่าน

เป็นจริงมากที่สุด      คือ      ข้อความในประโยคนั้นตรงกับกรปฏิบัติตัวของท่านมากที่สุด

เป็นจริงปานกลาง      คือ      ข้อความในประโยคนั้นตรงกับกรปฏิบัติตัวของท่านปานกลาง

ไม่จริงเลย      คือ      ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับกรปฏิบัติตัวของท่านเลย

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงปานกลาง	ไม่จริงเลย
1. หลังจากที่ท่านได้รับการผ่าตัดจอประสาทตาลอกแล้ว ท่านยังปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่จำเป็น เพื่อให้ท่านมีสุขภาพที่แข็งแรงอยู่เสมอ			
2. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ที่ท่านกระทำอยู่เพียงพอที่จะทำให้ท่านสามารถมองเห็นได้ดีมากขึ้น			
3. หากท่านเคลื่อนไหวได้ไม่คล่อง ท่านจะปรับกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสม เช่น การเข้ดตา การหยอดยาตา โดยให้บุคคลใกล้ชิดช่วยเข้ดตาหรือหยอดยาตาให้			
.			
.			
8. ท่านรักษาอนามัยส่วนตัวโดยการบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร อาบน้ำโดยใช้ น้ำสะอาดราดตั้งแต่ไหลลงมาเพื่อไม่ให้น้ำกระเด็นเข้าตา			
.			
.			
10. ท่านพยายามที่จะฟังตนเองมากที่สุด เช่น เข้ดตาและหยอดยาตาเอง			
.			

ข้อความ	เป็น จริง มาก ที่สุด	เป็น จริง ปาน กลาง	ไม่ จริง เลย
15. ท่านตรวจตราดูความเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นประจำ เช่น เปลือกตาบวมมากขึ้น การมองเห็นลดลง ร่างกายชubbผอมลง เป็นต้น			
16. ถ้าท่านได้รับยาชนิดใหม่ เช่นยาหยอดตา ยารับประทาน เป็นต้น ท่านจะถามเกี่ยวกับ ผลข้างเคียงของยานั้น			
.			
21. ถ้าท่านรู้สึกไม่สุขสบาย เช่น ปวดตา ปวดเมื่อยคอและไหล่ เมื่อต้องนอนท่าคว่ำหน้าเป็นเวลานาน ๆ ท่านจะแสวงหาความรู้เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายนั้น ๆ ได้			
.			
24. ท่านสามารถเคลื่อนไหวได้ดีท่านจึงสามารถดูแลตนเองได้ตามต้องการ			

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุรัตน์ สุনারักษ์ เกิดวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2514 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) เมื่อ พ.ศ.2534 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรัถัญญา และสำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง) เมื่อ พ.ศ. 2541 จากมหาวิทยาลัยนเรศวรและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรัถัญญา ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการด้านการพยาบาล หอผู้ป่วยจักษุชาย กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน กลุ่มงานการบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี และได้ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2549



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย