

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขต

กรุงเทพมหานคร



นางสาววราภรณ์ สิทธาจารย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREDICTORS OF EYE CARE BEHAVIORS AMONG UNIVERSITY
STUDENTS WEARING CONTACT LENSES IN BANGKOK METROPOLITAN



Miss Waraporn Sitthajarn

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของ
นักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขต
กรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาววราภรณ์ สิทธาจารย์

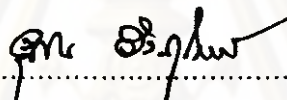
สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

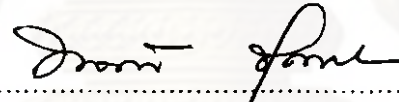
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

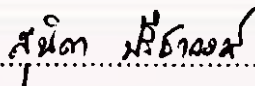
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์

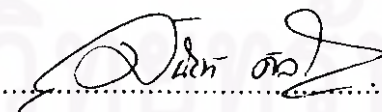
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม)

ศูนย์วิทยานิพนธ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วารสาร สัทธาจารย์ : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร. (PREDICTORS OF EYE CARE
BEHAVIORS AMONG UNIVERSITY STUDENTS WEARING CONTACT LENSES IN
BANGKOK METROPOLITAN) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา
ปรีชาวงษ์, 171 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิต นักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 422 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัส ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81, 0.91, 0.88, 0.87, 0.80, 0.88 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์ และความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาได้ร้อยละ 56.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .569$)

สาขาวิชา..... พยาบาลศาสตร์.....

ปีการศึกษา..... 2552.....

ลายมือชื่อนิสิต..... *งามณ์ สีหะตม์*.....

ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... *สุนิตา ปรีชาวงษ์*.....

5077607136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS : EYE CARE BEHAVIORS / UNIVERSITY STUDENTS / CONTACT LENS

WARAPORN SITTHAJARN : PREDICTORS OF EYE CARE BEHAVIORS AMONG
UNIVERSITY STUDENTS WEARING CONTACT LENSES IN BANGKOK

METROPOLITAN. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. SUNIDA PREECHAWONG, Ph.D.
RN.,171 pp.

This study aimed to examine the predictors of eye care behaviors among university students wearing contact lenses in Bangkok metropolitan. Using multi-stage random sampling technique, 422 university students wearing contact lenses participated in this study. Self-administered questionnaires detailing demographic data, knowledge of contact lens use, perceived susceptibility of keratitis, perceived severity of keratitis, perceived benefit of eye care behaviors, perceived barrier of eye care behaviors, self-efficacy of eye care behaviors, and eye care behaviors. Content validity of the questionnaires were validated by five experts. Internal consistency reliability determined by Cronbach's alpha coefficients were 0.81, 0.91, 0.88, 0.87, 0.80, 0.88, and 0.94 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation and Stepwise multiple regression.

The results were as follows: Self-efficacy of eye care behaviors, perceived severity of keratitis, perceived benefit of eye care behaviors, perceived susceptibility of keratitis, receiving information from Ophthalmologist, and knowledge of contact lens use were positively related to eye care behaviors ($p < .01$).

Self-efficacy of eye care behaviors, perceived severity of keratitis, perceived benefit of eye care behaviors, receiving information from Ophthalmologist, and from friends were significant predictors and accounted for 56.9% of the variance in eye care behaviors.

Field of Study : Nursing Science..... Student's Signature Waraporn Sitthajarn.....

Academic Year : 2009..... Advisor's Signature Sunida Preechawong.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์โดยได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการชี้แนะแนวทาง ให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นต่างๆ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง ตรวจสอบเนื้อหาด้านภาษาไทยให้ถูกต้อง ชัดเจน ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ ประธาน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน ที่ให้ความอนุเคราะห์ ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตครั้งนี้

คุณค่าของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้กับบุพการี คณาจารย์ และผู้มีอุปการะคุณทุกท่าน

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1	
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2	
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
กายวิภาคและสรีรวิทยาของกระจกตา.....	15
ความรู้เกี่ยวกับเลนส์สัมผัส.....	20
พฤติกรรมสุขภาพ.....	26
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาสำหรับผู้ใช้เลนส์สัมผัส.....	32
บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพดวงตา.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3	
วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	57
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	59

	หน้า
	59
	60
บทที่ 4	62
บทที่ 5	86
	89
	91
	108
รายการอ้างอิง.....	109
ภาคผนวก.....	118
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	119
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญทรงคุณวุฒิ.....	121
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย.....	125
ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย.....	129
เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมการวิจัย.....	131
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	133
ภาคผนวก จ ตารางแสดงข้อมูลตัวแปร.....	146
การทดสอบเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ.....	164
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	171

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อยจากการใช้เลนส์สัมผัส.....	25
2	ภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการมองเห็นจากการใช้เลนส์สัมผัส.....	26
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา (n=422).....	51
4	แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	58
5	จำนวนและร้อยละของข้อมูลการใช้เลนส์สัมผัสของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาการผิดปกติของดวงตาก่อนการใช้เลนส์สัมผัส การใช้เครื่องสำอางบริเวณดวงตา การใช้น้ำหอมชนิดละอองฟุ้ง การใช้โลชั่นทาผิว ประวัติการสวมแว่นตา เหตุผลของการใช้เลนส์สัมผัส ชนิดของเลนส์สัมผัส ประเภทของเลนส์สัมผัส ระยะเวลาที่ใส่เลนส์สัมผัส จำนวนชั่วโมงที่ใส่เลนส์สัมผัสแต่ละวัน และแหล่งข้อมูลข่าวสารในการตัดสินใจใส่เลนส์สัมผัส (n=422)	63
6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเรียงตามลำดับการปฏิบัติจากมากไปน้อย (n=422).....	67
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของคะแนนเต็มของตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร (n=422)	72

ตารางที่	หน้า	
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาบัณฑิตที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร (Correlation matrix) (n=422)...	74
9	การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และทดสอบความนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา เมื่อใช้วิธี Stepwise (n=422)	80
10	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร (n=422).....	84
11	ค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่น (KR-20) ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส (n=30).....	147
12	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส (n=422).....	149
13	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ (n=422).....	151
14	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ (n=422).....	153
15	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา (n=422).....	155
16	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา (n=422).....	158
17	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา(n=422).....	160

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค.....	30
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	47
3	กราฟทดสอบความแปรปรวนมีค่าคงที่เท่ากันหรือไม่ (Heteroscedastic).....	164
4	กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่ใช่โค้งปกติ.....	164
5	กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่ใช่โค้งปกติ.....	165
6	กราฟทดสอบการแจกแจงการได้รับข้อมูลจากจักษุแพทย์ มีลักษณะเบ้ขวาและไม่ใช่โค้งปกติ.....	165
7	กราฟทดสอบการแจกแจงการได้รับข้อมูลจากร้านขายแว่น มีลักษณะเบ้ขวาและไม่ใช่โค้งปกติ.....	166
8	กราฟทดสอบการแจกแจงการได้รับข้อมูลจากสื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ตมีลักษณะเบ้ขวาเล็กน้อยและไม่ใช่โค้งปกติ.....	166
9	กราฟทดสอบการแจกแจงการได้รับข้อมูลจากเพื่อน มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่ใช่โค้งปกติ.....	167
10	กราฟทดสอบการแจกแจงการได้รับข้อมูลจากบุคคลในครอบครัว มีลักษณะเบ้ขวาและไม่ใช่โค้งปกติ.....	167
11	กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตา อักเสบมีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่ใช่โค้งปกติ.....	168
12	กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่ใช่โค้งปกติ.....	168
13	กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่ใช่โค้งปกติ.....	169
14	กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา มีลักษณะเบ้ขวาน้อยและไม่ใช่โค้งปกติ.....	169

ภาพที่	หน้า
15	กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา มีลักษณะบ้ซ้ายและไม่เป็นโค้งปกติ..... 170



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการใส่เลนส์สัมผัสหรือเรียกตามภาษาอังกฤษว่าคอนแทคเลนส์เพื่อแก้ไขสายตา ผิดปกติเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมอย่างมาก เพราะให้ความสะดวกในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากกว่าการสวมแว่นตา อีกทั้งยังให้ความสวยงามเป็นธรรมชาติ นอกจากนี้ยังมีการนิยมใช้เลนส์สัมผัสเป็นอุปกรณ์ในการตกแต่งความงามบนดวงตาโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น เช่น ใช้เลนส์สัมผัสแฟชั่นเพื่อให้ดวงตาดูกลมโต หรือใช้เลนส์สัมผัสเพื่อปรับสีดวงตาให้เป็นที่ต่างๆ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การเตรียมการใส่เลนส์สัมผัสที่ไม่ถูกต้อง การดูแลรักษาความสะอาดที่ไม่ถูกต้อง หรือการใส่เลนส์สัมผัสในเวลาที่ไม่จำเป็น อาจทำให้เกิดอันตรายต่างๆ ต่อดวงตา เช่น ตาแห้ง กระจกตาเป็นแผล การอักเสบของกระจกตา และกระจกตาติดเชื้อ (Martin and Barr, 1997)

กระจกตาติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงที่สุดในการใช้เลนส์สัมผัส เพราะนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดตา ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ต้องมารับการตรวจรักษาหลายครั้งแล้ว ยังอาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็น โดยเฉพาะกระจกตาอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อ *Acanthamoeba* หากการรักษาด้วยยาไม่ได้ผล จำเป็นต้องควักลูกตาออก (Curette et al., 2000) ภาวะดังกล่าวยังเป็นปัญหาสำคัญในหลายประเทศ เนื่องจากจำนวนผู้ใช้เลนส์สัมผัสที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นทั่วโลก และสุขนิสัยในการใช้เลนส์สัมผัสไม่ถูกต้อง ในประเทศออสเตรเลีย มีรายงานอุบัติการณ์ของกระจกตาติดเชื้อจากการใส่เลนส์สัมผัสชนิดรายวันเท่ากับ 2.7–4.1 ราย และจากเลนส์สัมผัสชนิดใส่นอนเท่ากับ 9.3–20.9 รายต่อผู้ใช้เลนส์สัมผัส 10,000 รายต่อปี (Stapleton et al., 2008) ในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ผู้ป่วยที่ใส่เลนส์สัมผัส 67 ดวงตา (66 ราย) มีการติดเชื้อแบคทีเรีย 29 ดวงตา (ร้อยละ 82.9) เชื้อรา 3 ดวงตา (ร้อยละ 8.6) และการติดเชื้อ *Acanthamoeba* 1 ดวงตา (ร้อยละ 2.9) (Inoue, Toshida, Mamada, Kogure, and Murakami, 2007) สุขนิสัยในการใช้เลนส์สัมผัสเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการอักเสบและการติดเชื้อของกระจกตา จากการศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลเลนส์สัมผัสของนักศึกษาแพทย์ในสาธารณรัฐมาเลเซีย จำนวน 121 คน พบว่า ร้อยละ 13.2 มีการใส่เลนส์สัมผัสนอนค้างคืน ร้อยละ 14.0 ยังคงใส่เลนส์สัมผัสแม้ว่าจะมีอาการทางตา และร้อยละ 83.4 เกรงครัดในเรื่องสุขนิสัยและการดูแลเลนส์สัมผัส (Tajunisah, Ophth, Reddy, and Phuah, 2008) นอกจากนี้ การศึกษาในเขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ได้ระบุว่า มีนักศึกษาที่ใช้เลนส์

สัมผัสมากกว่าครั้งหนึ่ง (ประมาณร้อยละ 60.0) ปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพดวงตา และการใช้เลนส์สัมผัส เพียง 6 ข้อจากทั้งหมด 15 ข้อ (Yung, Boost, Cho, and Yap, 2007)

ในประเทศไทยมีการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกระจกตาติดเชื้อ ระหว่างปี พ.ศ. 2541 - 2545 จำนวน 435 ราย พบว่า ร้อยละ 18.6 มีภาวะกระจกตาติดเชื้อ อันเกี่ยวข้องกับ การใช้เลนส์สัมผัส ซึ่งเป็นอัตราที่สูงขึ้นกว่าการศึกษาในปี พ.ศ. 2530 ที่พบเพียงร้อยละ 5.0 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 34.0 ของผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพเลนส์สัมผัสไม่ได้มาตรฐาน และร้อยละ 67.0 มีประวัติการใส่เลนส์ขณะนอนหลับในเวลากลางคืน (Pisit Preechawat, Usa Ratananikom, Rungroj Lerdivitayasakul, and Skowrat Kunavisarat, 2007) การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษา ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกระจกตาติดเชื้อที่พบบ่อย เป็นอันดับที่ 3 รองจากการบาดเจ็บทางตา (ร้อยละ 44.0) และโรคของผิวหนัง (ร้อยละ 14.0) ได้แก่ การใส่เลนส์สัมผัส (ร้อยละ 11.0) (Napapom Tananuvat, Surarak Sienglew, and Somsanguan Ausayakhun, 2004) การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาในผู้ใช้เลนส์สัมผัสในประเทศไทยมี ค่อนข้างจำกัด จากการศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคในการเลือกใส่เลนส์สัมผัสของ ประชากรกรุงเทพมหานคร จำนวน 425 คน พบว่า มีผู้ใช้เลนส์สัมผัสจำนวน 108 คน ร้อยละ 10.2 ของผู้ใช้เลนส์สัมผัส มีการดูแลเลนส์สัมผัสที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 71.3 ไปซื้อเลนส์สัมผัสจากร้าน ขายเป็นต้นมาใส่เอง โดยไม่ได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์ และมีร้อยละ 47.2 เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการใส่เลนส์สัมผัส (Wichai Leelawongtawun, 2000) วรรณนา สุขสบาย และนิลวรรณ ศิริคุณ (2549) ได้สอบถามผู้ใช้เลนส์สัมผัสจำนวน 100 คน ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกตา โรงพยาบาลมหาวิทาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับ ค่อนข้างดี แต่ร้อยละ 31.5 มีการละเลยในการรักษาความสะอาดทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อและ ตาบอดได้ นอกจากนี้ในปัจจุบันนักเรียน และนักศึกษามหาวิทยาลัยนิยมใส่เลนส์สัมผัสเพิ่มขึ้น ทั้งชนิดใส่เพื่อแก้ไขสายตาดผิดปกติ ชนิดสี และตาโตตามสมัยนิยม เพราะให้ความสะดวกในการทำ กิจกรรมต่างๆ ให้ความสวยงามได้มากกว่าการสวมแว่นตา และเพื่อให้ดวงตาสดใสกลมโตกว่า ปกติ จากศึกษานำร่อง โดยผู้วิจัยได้สอบถามนักศึกษาจำนวน 20 คน พบว่า มีนักศึกษา จำนวน 18 คน (ร้อยละ 90.0) มักจะซื้อเลนส์สัมผัสมาใส่เองโดยไม่ได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์ และมีความรู้ในการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ใช้เลนส์สัมผัสมีความรู้ในการใช้เลนส์สัมผัสที่ไม่ ถูกต้อง เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับกระจก

ตา ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอย่างมาก Rosenstock (1974) ได้อธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถึงพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย โดยที่การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม บุคคลจะกระทำหรือเข้าไปใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีต่อตน และหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา หากไม่ปฏิบัติเช่นนี้ อาจเกิดผลเสียแก่ตนได้ Becker และคณะ (1997) กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกัน ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ฐานะทางสังคม กลุ่มเพื่อน ประสบการณ์การสัมผัสโรค รวมทั้งสิ่งกระตุ้นเตือนใจให้เกิดการกระทำ เช่น ข่าวสารผ่านสื่อมวลชน การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการศึกษาของ Oliveira และคณะ (2003) พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศบราซิล อายุเฉลี่ย 23.5 ปี ร้อยละ 69.2 เป็นเพศหญิง ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อจากการใช้เลนส์สัมผัส แต่มีการไปใช้บริการตรวจและรักษามากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการใช้และดูแลเลนส์สัมผัสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

จรรย์วัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร จำนวน 433 ครอบครัว พบว่า การได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อ แล้วนำไปปฏิบัติ ครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทั้งหมด Peter และคณะ (2007) ศึกษาพฤติกรรมการใช้เลนส์สัมผัสอย่างปลอดภัยของผู้ใช้เลนส์สัมผัสจำนวน 107 คน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับที่สูงจะทำให้ผู้ใช้เลนส์สัมผัสมีความคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเลนส์สัมผัสที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น มาลินี จรุงธรรม, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สุรีย์ จันทร์โมลี และพรชัย สิมะโรจน์ (2544) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดต้อเนื้อถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Dejaco-Ruhsurm, Scholz, Hanselmeyer, and Skorpik (2001) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการไม่สะดวกใส่และถอดเลนส์สัมผัสขณะเดินทางไกล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาในผู้ใช้เลนส์สัมผัส

จากปัญหาและหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ายังมีความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มความรู้และหาวิธีให้ผู้ใช้เลนส์สัมผัสดูแลตนเองด้วยวิธีที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ การให้ความรู้

แก่ผู้ใช้เลนส์สัมผัสเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ใช้เลนส์สัมผัส (Martin and Barr, 1997) พยาบาลควรสร้างความตระหนักให้ผู้ใช้เลนส์สัมผัสเห็นถึงอันตรายของภาวะนี้และให้คำแนะนำในการดูแลรักษาเลนส์สัมผัสที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ใช้เลนส์สัมผัสมีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพดวงตาได้ด้วยตนเอง ซึ่งอาจป้องกันปัญหาตาบอดและควบคุมสายตาศีรษะ (ผ่องพักตร์ ชูศรี, 2542) และสอดคล้องกับแผนงานป้องกันตาบอดขององค์การอนามัยโลก (PBL) ซึ่งจัดให้มีการรณรงค์เชิงรุกทั่วโลก เพื่อขจัดตาบอดที่หลีกเลี่ยงได้ให้หมดไปในปี ค.ศ. 2020 (WHO, 2000) ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาในผู้ใช้เลนส์สัมผัส และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษากลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแล ให้ความรู้ด้านสุขภาพและประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม (ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส) ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร

3. ปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานครได้หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในกรุงเทพมหานคร

1. ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นิสิต นักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร อายุ ระหว่าง 18-35 ปี

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยร่วม คือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส

2.1.2 ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส

2.1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ

2.1.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ

2.1.5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

2.1.6 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

2.1.7 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.2.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมเป็นสิ่งที่เกิดจากการที่บุคคลรู้คุณค่าของผลจากการกระทำ ความเป็นไปได้หรือความคาดหวังจากการกระทำ เพื่อนำไปสู่ผลของความสำเริง (เนลล์ซัน, 2550) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา เป็นพฤติกรรมที่บุคคลควรกระทำเพื่อให้มีสุขภาพตาที่ดี ได้แก่ การถนอมสายตาด้วยการอ่านหรือเขียนหนังสือให้ห่างประมาณ 1 ฟุต การรับประทานอาหารที่มีวิตามินเอหรือแคโรทีนสูงเพื่อบำรุงสายตา การใช้สายตาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ไม่เพ่งมองวัตถุนานๆ การสังเกตความผิดปกติของดวงตา การป้องกันอันตรายจากสิ่งแปลกปลอมที่อาจเกิดกับดวงตา และไปพบจักษุแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาในผู้ใช้เลนส์สัมผัสจะต้องปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามคำแนะนำของจักษุแพทย์ และพยาบาล ได้แก่ การใส่เลนส์สัมผัสติดต่อกันนานไม่เกิน 8-12 ชั่วโมง การล้างมือก่อนใส่เลนส์สัมผัสให้สะอาด การใส่เลนส์สัมผัสอย่างถูกวิธี การล้างทำความสะอาดเลนส์สัมผัสอย่างถูกต้อง การสังเกตอาการผิดปกติ และการไปพบจักษุแพทย์ (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, 2548)

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในกรุงเทพมหานครครั้งนี้ จะประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health believe model) ของ Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) มีองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นความพร้อมทางจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติสิ่งที่เป็นตัวกำหนดหรือตัดสินว่าจะเกิดความพร้อม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

2. การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งบุคคลจะรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค บุคคลต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของการปฏิบัติและผลที่คาดว่าจะได้รับมีมากน้อยเพียงใด

3. ปัจจัยที่ชักนำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วยสิ่งชักนำภายในและภายนอก เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเอง อาการเจ็บป่วยที่กำลังเกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคม ของครอบครัว เพื่อน ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ คำแนะนำของบุคคล การนัดตรวจของแพทย์ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งเป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองในการแสดงพฤติกรรมบางอย่างให้สำเร็จได้ ซึ่งแนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่ไม่เน้นอิทธิพลของบรรทัดฐานทางสังคม (social norms) และกลุ่มเพื่อนหรือบุคคลที่มีส่วนในการตัดสินใจด้านสุขภาพ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2550)

จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวและการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาปัจจัยดังต่อไปนี้ ได้แก่ ปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระยะจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตา และพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาในนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (perceived susceptibility) Rosenstock และคณะ (1988) กล่าวว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่เกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลมีความเชื่อตามการรับรู้ของตนเองว่า ตนเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งสอดคล้องกับผลของ Peter และคณะ (2007) ทำการศึกษากลยุทธ์ในการใช้เลนส์สัมผัสอย่างปลอดภัยของผู้ใช้เลนส์สัมผัสจำนวน 107 คน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคระยะจกตาอักเสบจะทำให้ผู้ใช้เลนส์สัมผัสมีความคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเลนส์สัมผัสที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) แม้ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค พฤติกรรมหรือการกระทำอาจจะยังไม่เกิด หากบุคคลไม่เชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความรุนแรงต่อระบบการทำงานของร่างกาย หรือผลกระทบต่อบทบาททางสังคม การรับรู้

ความรุนแรงที่กล่าวถึงนี้ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ซึ่งแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ประเมิน หรือแตกต่างจากอาการที่เป็นจริงของโรคนั้นๆ (Rosenstock, 1974: 328-335; Becker and Maiman, 1975: 10-25) และจากการศึกษาของ Peter และคณะ (2007) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับที่สูง จะทำให้ผู้ใช้เลนส์สัมผัส มีความคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเลนส์สัมผัสที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

3. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและรักษา (perceived benefit) ถึงแม้ว่าบุคคลจะมีความพร้อมสูงเกี่ยวกับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือยอมรับในสิ่งใดนั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีประสิทธิผลสามารถลดการคุกคามต่อสุขภาพ ทำให้ไม่ป่วยหรือหายจากการเป็นโรค (Becker and Maiman, 1975: 10-25) จากการศึกษาของมาลินี จรุงธรรม และคณะ (2544) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดต้อเนื้อถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษา (perceived barrier) ขณะเดียวกันจะต้องประเมินอุปสรรคในด้านต่างๆ ของการปฏิบัติ เช่น ปัญหาค่าใช้จ่าย ผลกระทบทางร่างกายและจิตใจในด้านความอาย ความเจ็บปวด หรือความไม่สะดวกต่างๆ เป็นต้น และบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่าจะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Becker and Maiman, 1975: 10-25) Rundall and Wheeler (1979) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการตรวจร่างกายเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจร่างกายของกลุ่มประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจากมีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง และการรับรู้อุปสรรคในการไม่สะดวกใส่และถอดเลนส์สัมผัสขณะเดินทางไกล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาในผู้ใช้เลนส์สัมผัส (Dejaco-Ruhswurm et al., 2001)

5. ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ (Cues to action) ได้แก่ สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้น (Trigger) ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้ อาจเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สบาย เจ็บปวด อ่อนเพลีย ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเอง หรือเป็นสิ่งภายนอกที่มากระตุ้นเตือน การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น ซึ่งอาจเป็นบุคคลผู้ใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อน บุคลากรสุขภาพ ข่าวสารจากสื่อมวลชนต่างๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติหรือตัวกระตุ้น จะเกิดขึ้นสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรมนั้น ระดับความเข้มแข็งของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้น จะแตกต่างกันไปตาม

ระดับความพร้อมของจิตใจของบุคคลที่จะแสดงออก คือ ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจน้อย สิ่งชักนำก็มีความจำเป็นมากในการจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม แต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงอยู่แล้ว ความต้องการสิ่งกระตุ้นของบุคคลก็มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2550) ซึ่งพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลข่าวสาร บุคคลนั้นๆ จะสนองตอบตามความต้องการของประเภทข้อมูลข่าวสารต่างๆ ของตน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ (เพ็ญทิพย์ จิรพินนุสรณ์, 2539)

ในการศึกษารั้วนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ เนื่องจากมีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในปัจจุบันเพิ่มขึ้น โดยข้อมูลจากเว็บไซต์ www.internetworldstats.com พบว่า ในเดือนมีนาคม 2005 ทั่วโลกมีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตทั้งสิ้น 888.68 ล้านคน จากประชากรทั่วโลก 6,412 ล้านคน โดยมีอัตราผู้ใช้เพิ่มขึ้น ในช่วงปี 2000-2005 สูงถึงร้อยละ 146.2 สาเหตุที่อินเทอร์เน็ตเป็นที่นิยมอย่างมากเพราะอินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่มีคุณสมบัติโดดเด่น และได้เปรียบสื่อแบบเก่า อันได้แก่ วารสาร นิตยสาร หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ในหลายๆ แง่มุม ทั้งในด้านความเร็ว ความสะดวก และการมีข้อมูลในปริมาณมากและหลากหลาย สำหรับประเทศไทย ในปี 2545 มีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตจำนวน 4.8 ล้านคน ตามประมาณการผู้ใช้เน็ตของศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (NECTEC) (นงลักษณ์ ปึงประวัติ, 2547) จากการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อมวลชนและอินเทอร์เน็ต ของนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ จำนวน 350 คน โดยในกลุ่มนักศึกษาจำนวน 220 คน พบว่า มีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านอินเทอร์เน็ต 1-2 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 41 (เพ็ญทิพย์ จิรพินนุสรณ์, 2539) และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อินเทอร์เน็ต ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมปลาย โรงเรียนระยองวิทยาคม จำนวน 20 คน พบว่า นักเรียนมีการค้นหาข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 85.1 (นงลักษณ์ ปึงประวัติ, 2547) แสดงให้เห็นว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่ออินเทอร์เน็ตมีความสำคัญต่อการแสวงหาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ปัจจัยร่วมเหล่านี้จะเป็นตัวสะท้อนถึงแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life style) และแบบแผนพฤติกรรม (Behavior pattern) และจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพเช่นกัน

ปัจจัยร่วมที่มีส่วนช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

6.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร (Demographic variables) เช่น อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม (Socio-psychological variables) เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม เพื่อนฝูง เศรษฐกิจ ซึ่งเป็นพื้นฐานให้มีการปฏิบัติด้านการป้องกันสุขภาพแตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structural variables) เช่น ความรู้ ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับโรค ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา รวมทั้งลักษณะความยาวนานของการปฏิบัติตามการให้บริการ เป็นต้น

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสเป็นปัจจัยร่วม ทั้งนี้เนื่องจาก ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม (Green and Kreuter, 2005) มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และ การคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นด้วย (Green and Kreuter, 2005)

7. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เป็นการรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ และได้ตลอด (Bandura, 1997) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งที่ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ และทักษะที่เพียงพอในการกระทำนั้นๆ จากการทบทวนวรรณกรรมมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุว่า การรับรู้ความสามารถของบุคคลในการใช้และดูแลเลนส์สัมผัสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาและการดูแลเลนส์สัมผัส (Oliveira et al., 2003) สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภารัตน์ ขวัญเงิน (2537) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยร่วม (ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส) ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตา มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาในนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในกรุงเทพมหานคร

3. ปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานครได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส** หมายถึง ความเข้าใจของนิสิต นักศึกษาเกี่ยวกับเลนส์สัมผัส การปฏิบัติตัวในการใช้เลนส์สัมผัส ข้อดี ข้อเสีย ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เลนส์สัมผัสไม่ถูกต้อง ประเมินได้จากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับข้อคำถามจากแบบสอบถามความรู้ในการใช้เลนส์สัมผัสของ วรธนา สุขสบาย และนิลวรรณ ศิริคุณ (2549) และจากการทบทวนวรรณกรรม

2. **การได้รับข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง ความบ่อยครั้งในการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการใช้และการปฏิบัติตัวในการดูแลเลนส์สัมผัสของนิสิต นักศึกษา ได้แก่ จักษุแพทย์ ร้านขายแว่น สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เพื่อน และบุคคลในครอบครัว ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. **การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ** หมายถึง การรับรู้ของนิสิต นักศึกษาว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ ประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

4. **การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ** หมายถึง การรับรู้ ความเชื่อ ความนึกคิด ความเข้าใจของนิสิต นักศึกษาที่มีต่อความรุนแรงของการป่วยเป็นโรคกระจกตาอักเสบเกี่ยวกับ ความกลัวในการเจ็บป่วยเป็นโรคกระจกตาอักเสบ โอกาสในการรักษาโรคกระจกตาอักเสบหายเป็นอย่างไร และมีผลต่อฐานะเศรษฐกิจและวิถีชีวิตของผู้ที่มีโอกาสเจ็บป่วยอย่างไร ประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. **การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา** หมายถึง การรับรู้ ความเชื่อ ความนึกคิด ความเข้าใจของนิสิต นักศึกษาเกี่ยวกับผลดีของการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6. **การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา** หมายถึง ความเชื่อหรือความคิดเห็นของนิสิต นักศึกษาเกี่ยวกับปัจจัย ข้อจำกัด หรือกิจกรรมต่างๆ ที่ขัดขวางการ ปฏิบัติการดูแลสุขภาพดวงตา ได้แก่ ความไม่สะดวกในการไปรับการตรวจจากจักษุแพทย์ การ สิ้นเปลืองเวลาและปัญหาด้านเศรษฐกิจ ความไม่คุ้นเคยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดวงตา โดยประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดวงตาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

7. **การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดวงตา** หมายถึง ความเชื่อมั่นของนิสิต นักศึกษาในความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการ และกระทำพฤติกรรม ภายใต้อุปสรรค หรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดวงตา โดยประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพดวงตาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาในผู้ใช้เลนส์สัมผัส** หมายถึง กิจกรรมที่ นักศึกษากระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต เพื่อสร้างเสริมให้เกิดภาวะ สุขภาพดวงตาที่ดี ประกอบด้วย การปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามคำแนะนำของจักษุแพทย์ และ พยาบาล การล้างทำความสะอาดเลนส์สัมผัสและการใส่เลนส์สัมผัสอย่างถูกต้อง การสังเกตอาการ ผิดปกติ และการไปพบจักษุแพทย์ (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, 2548) ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพดวงตาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและบุคลากรทางด้าน สาธารณสุขทราบถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของผู้ใช้เลนส์สัมผัส ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพดวงตาของผู้ใช้เลนส์สัมผัส กลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย และเป็นแนวทางในการนำ ข้อมูลที่ได้ไปวางแผนแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพดวงตา ลดปัญหาและอันตรายจากการใช้เลนส์สัมผัสในประชากรกลุ่มนี้ต่อไป

2. ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นแนวทางเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับการปรับปรุงและวางแผนการเรียนการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลสุขภาพดวงตาของกลุ่มผู้ใช้เลนส์สัมผัส

3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลในการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์รูปแบบ หรือแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของผู้ใช้เลนส์สัมผัสในงานวิจัยต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlation Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในกรุงเทพมหานคร จากการทบทวนแนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. กายวิภาคและสรีรวิทยาของกระจกตา

- 1.1 อวัยวะภายนอกลูกตา (external eye segment)
- 1.2 อวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้า (anterior eye segment)
- 1.3 อวัยวะภายในลูกตาส่วนหลัง (posterior eye segment)

2. ความรู้เกี่ยวกับเลนส์สัมผัส

- 2.1 วัตถุประสงค์
- 2.2 ชนิดของเลนส์สัมผัส
- 2.3 ข้อดี และข้อเสียของเลนส์สัมผัส
- 2.4 ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เลนส์สัมผัสไม่ถูกต้อง

3. พฤติกรรมสุขภาพ

3.1 ความหมาย

3.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.2.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health believe model)

3.2.2 ทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผล (theory of reasoned action: TRA) และทฤษฎี

พฤติกรรมตามแบบ (theory of planned behavior: TPB)

3.2.3 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model: HPM)

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาสำหรับผู้ใช้นิสัยสัมผัส

4.1 ความหมาย

4.2 ปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

5. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพดวงตา

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาในผู้ใช้นิสัยสัมผัส

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพดวงตาในนักศึกษา และการส่งเสริม

สุขภาพ

1. กายวิภาคและสรีรวิทยาของกระจกตา

ตาแบ่งเป็นส่วนใหญ่ๆ ได้ 3 ส่วน ดังนี้

1.1 อวัยวะภายนอกลูกตา (external eye segment) ประกอบด้วย

1.1.1 คิ้ว (eyebrows) ทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้เหงื่อไหลเข้าตา

1.1.2 ขนตา (eyelashes or cilia) ช่วยป้องกันไม่ให้ฝุ่นละอองเข้าตา

1.1.3 เปลือกตาหรือหนังตา (eyelid) ทำหน้าที่ช่วยปิดเปิดเพื่อรับแสงและควบคุมปริมาณของแสงสู่เนื้องานตา ป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับตาและหลังตา เพื่อให้เนื้องานตาได้พักผ่อน นอกจากนี้การกระพริบตายังจะช่วยรักษาให้เนื้องานตาชุ่มชื้นอยู่เสมอ โดยปกติคนเรากระพริบตา 25 ครั้ง / นาที

1.1.4 เบ้าตา (orbit) ประกอบด้วยกระดูกหลายชิ้น ได้แก่ กระดูกกะโหลกศีรษะด้านหน้า กระดูกด้านข้างจมูก และกระดูกรอบๆ โพรงจมูก (ขั้วตา เกิดขึ้น และสุจินดา ริมศิริทอง, 2540: 1-3)

นอกจากกระจกเหล่านี้จะประกบกันเป็นเบ้าตาแล้ว ยังประกบเป็นส่วนของโพรงจุก โพรงอากาศรอบจุก เรียกว่า ไชน์ส และช่องในสมองด้วย กระจกเหล่านี้ค่อนข้างบาง และมีรูหรือร่องให้หลอดเลือดและเส้นประสาทผ่านมากมาย (พินดา โกสิยรักษ์วงศ์, 2546) กระจกเบ้าตานี้แข็งแรงมาก จึงเป็นเกราะกำบังที่แข็งแรงที่สุดสำหรับลูกตา

1.1.5 เยื่อตา (conjunctiva) มีลักษณะเป็นแผ่นเยื่อบางๆ มีเส้นเลือดเลี้ยงอยู่ทั่วไป โรคตาแดง ส่วนใหญ่เกิดกับอวัยวะนี้ เยื่อตามี 3 ส่วน ทำหน้าที่เป็นเยื่อเบียดลูกตาด้านในและส่วนนอกของตาขาว เวลาหลับตาหรือกระพริบตาจะไม่ผิด เคลื่อนไหวง่าย ภายในเยื่อตามีต่อมขับเมือกและน้ำตาหลายต่อม ทำหน้าที่ช่วยหล่อลื่น และทำให้กระจกตาเป็นผิวเรียบ ช่วยในการมองเห็น และเชื่อว่าเป็นตัวนำอาหารของกระจกตาด้วย เซลล์ที่บุเยื่อตานี้ มีความสามารถจับกินของแปลกปลอมหรือเชื้อโรคต่างๆ ได้ ดังนั้น ถ้าเชื้อโรคไม่รุนแรงจริงมักจะไม่เกิดโรคขึ้น

1.1.6 ระบบท่อระบายน้ำตา (lacrimal system) เป็นต่อมเล็กๆ อยู่ใต้หางคิ้ว ต่อมนี้ออกน้ำตามาหล่อเลี้ยงอยู่ตลอดเวลา น้ำตาส่วนใหญ่จะระเหยไปในอากาศ ส่วนที่เหลือระบายออกที่รูระบายน้ำตา ซึ่งอยู่ที่หัวตา รูนี้อเชื่อมกับท่อน้ำตาที่ต่อไปถึงในจุก ถ้าต่อมน้ำตาขับน้ำตาออกมามาก เช่น เมื่อร้องไห้ น้ำตาจะถูกระบายออกที่รูระบายน้ำตาและเข้าไปในจุกทำให้คัดจมูกได้ (ขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมศรีทอง, 2540: 1-3)

1.2 อวัยวะภายในลูกตาสวนหน้า (anterior eye segment) ประกอบด้วย

1.2.1 กระจกตา (cornea) หรือที่คนทั่วไปเรียกว่าตาดำ

1.2.2 ตาขาว (sclera) คือ ส่วนสีขาวของนัยน์ตา ประกอบด้วยเนื้อเยื่อเหนียวไม่ยืดหยุ่นแต่แข็งแรง ทำหน้าที่หุ้มลูกตาไว้ ด้านหลังลูกตา มีกล้ามเนื้อยึดอยู่ 6 มัด ทำให้ลูกตาไปทางซ้ายขวา หรือขึ้น-ลงได้

1.2.3 น้ำเอเควียส (aqueous humor) มีลักษณะเป็นของเหลวใส (liquid) คล้ายน้ำอยู่ระหว่างกระจกตากับเลนส์ตา ทำหน้าที่ช่วยรักษาความโค้งของกระจกตา

1.2.4 ช่องหน้าม่านตา (anterior chamber) และมุมของช่องหน้าม่านตา (anterior chamber angle) ช่องหน้าม่านตาเป็นช่องว่างอยู่ระหว่างกระจกตากับแก้วตา มีความลึกประมาณ 2-4.5 มิลลิเมตร ปกติจะใสไม่มีสิ่งแปลกปลอมอยู่ภายในมุมของช่องหน้าม่านตา เป็นมุมอยู่ระหว่างขอบกระจกตาด้านข้างกับบริเวณโคนม่านตา ซึ่งบริเวณมุมนี้ประกอบด้วย

trabecular meshwork และ Schlemm's canal ซึ่งเป็นทางผ่านของน้ำเอเควียส (aqueous humor)

1.2.5 ช่องหลังม่านตา (posterior chamber) เป็นช่องแคบๆ อยู่ระหว่างด้านหน้าของแก้วตากับด้านหลังของม่านตา

1.2.6 ส่วนของยูเวีย (uveal tract) แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1.2.6.1 ม่านตา (iris) มีลักษณะเป็นกล้ามเนื้อยืดหดได้และมีสีตามชาติพันธุ์ คนไทยส่วนใหญ่มีตาสีน้ำตาลเข้ม ดูแว่นๆ คล้ายสีดำ จึงเรียกว่าตาดำ ตรงกลางม่านตามีรูกลม เรียกว่า รูม่านตา (pupil) ซึ่งเป็นทางให้แสงผ่านเข้าทำให้เข้ารูม่านตาได้เหมาะสม คือถ้าเราอยู่ในที่สว่างมาก ม่านตาจะหดแคบ รูม่านตาจะเล็กลง ทำให้แสงผ่านเข้าลูกตาได้น้อยลง เราจึงต้องทำตาหรี่ หรือหรี่ตาลง ถ้าอยู่ในที่สว่างน้อย ม่านตาจะเปิดกว้าง ทำให้แสงผ่านเข้าตาได้มากและทำให้มองเห็นภาพได้ชัดเจนขึ้น เราจึงต้องเบิกตากว้าง

1.2.6.2 ซีเลียรี บอดี้ (ciliary body) เป็นส่วนฐานของม่านตา (iris) ทำหน้าที่ช่วยในกระบวนการเพ่ง

1.2.6.3 คอรอยด์ (choroids) ส่วนนี้จัดอยู่ในอวัยวะภายในลูกตาส่วนหลัง (posterior eye segment) (ขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมศรีทอง, 2540: 1-3)

1.3 อวัยวะภายในลูกตาส่วนหลัง (posterior eye segment) ประกอบด้วย

1.3.1 น้ำวุ้นตา (vitreous) มีลักษณะเป็นของเหลวใส มีความหนืดคล้ายเจล อยู่หลังเลนส์ตา ช่วยรักษารูปร่างของลูกตา (eyeball) ให้อยู่ในสภาวะปกติ

1.3.2 จอประสาทตา (retina) อยู่ด้านหลังแก้วตา มีลักษณะเป็นผนังที่ประกอบด้วยใยประสาทซึ่งไวต่อแสง เซลล์ของประสาทเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นจอร์ับภาพตามที่เป็นแล้วส่งความรู้สึกผ่านเส้นประสาทตา ซึ่งทอดทะลุออกทางหลังกระบอกตาไปยังสมอง เพื่อแปลความหมายให้เกิดความรู้สึกเห็นภาพ ทำให้รู้ว่ามองภาพอะไรอยู่

1.3.3 เส้นประสาทตา (optic nerve) เป็นเส้นประสาทที่มีหน้าที่นำภาพทั้งหมดที่ปรากฏขึ้นไปยังสมอง (Brain) โดยสมองจะทำหน้าที่แปลผลว่าภาพที่เห็นนั้นคือวัตถุอะไร (ขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมศรีทอง, 2540: 1-3)

กายวิภาคและสรีรวิทยาของกระจกตา

กระจกตา (cornea) และตาขาว (sclera) เป็นส่วนเปลือกนอกของลูกตา โดยกระจกตาเป็น 1 ใน 6 ของตาต่อไปกับตาขาว กระจกตามีหน้าที่หักเหแสงช่วยให้มองเห็นได้ นอกจากนี้กระจกตาร่วมกับเยื่อบุตา (conjunctiva) และน้ำตาช่วยกันเชื้อโรคไม่ให้เข้าในตา กระจกตาใสให้กำลังหักเหแสง 40-45 diopters หรือ 2/3 ของตาถ้ามีการเปลี่ยนแปลงผิวทำให้ไม่เรียบ หรือกระจกตาหนาขึ้น จะทำให้ตามัว การที่กระจกตาใสขึ้นกับการทำงานของเยื่อบุโพรง (endothelium) และเยื่อบุผิว (epithelium) สามารถควบคุมน้ำไว้ การเรียงตัวเป็นระเบียบของเส้นใยคอลลาเจนในโครงกระจกตา (stroma) และระยะห่างของเส้นใยคอลลาเจน ซึ่งน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของความยาวคลื่นแสง 400-700 นาโนเมตร ทำให้มีการแทรกแซงของแสงกระจายซึ่งผ่านทะลุไปได้ ส่วนต่อของกระจกตาและส่วนตาขาว คือ limbus มีหลอดเลือดจำนวนมาก และให้เซลล์ต้นแบบ รูปร่างของผิวกระจกตาด้านหน้ามีลักษณะโค้งนูน ไม่กลม คล้ายรูปไข่แบนนูน เพราะมีส่วนตาขาวเข้ามาด้านบนและด้านล่าง กระจกตาในผู้ใหญ่มีขนาดแนวนอน 11-12 มิลลิเมตร แนวตั้ง 9-11 มิลลิเมตร ตรงกลางกระจกตาหนา 0.5 มิลลิเมตร บริเวณริมกระจกตาหนา 0.7 มิลลิเมตร รัศมีความโค้งด้านหน้าไม่คงที่ ตรงกลาง 3 มิลลิเมตรจะโค้งชันมากที่สุด โดยมีรัศมีความโค้ง 7.5-8 มิลลิเมตร และจะราบลงทางริมกระจกตา ทำให้กระจกตาไม่กลม ตามองเห็นได้ขึ้นอยู่กับการที่กระจกตาที่มีความใส ผิวเรียบ รูปร่างปกติ และการหักเหแสงของกระจกตา เยื่อบุผิวของกระจกตาและน้ำตาช่วยคลุมตาให้กระจกตาเรียบ ในผู้ป่วยตาแห้งที่ขาดน้ำหล่อลื่นจะเกิดภาวะกระจกตามีลักษณะเป็นจุดตื้น (superficial punctate keratopathy) ทำให้ผิวขรุขระได้ หรือมีภาวะผิดปกติ เช่น แผลเป็น กระจกตาบางลง กระจกตารูปกรวย หรือหลังผ่าตัดแก้ไขสายตาสั้นผิดปกติ อาจมีสายตาสั้นได้ (พินดา โกลีเยอรัชวงศ์, 2546)

กระจกตามีเส้นประสาทมาเลี้ยงมากที่สุดและไวที่สุด ซึ่งมาจากเส้นประสาท ciliary ของแขนง ophthalmic ของเส้นประสาท trigeminal โดยเส้นประสาท long ciliary ให้เส้นประสาทรอบ limbus ผ่านกระจกตาชั้นลึกเข้าหาตรงกลางกระจกตา แล้วมาด้านหน้าทะลุชั้น Bowman มาเป็นข่ายประสาทส่วนปลายอยู่ใต้เยื่อบุผิว มาสิ้นสุดที่ระดับเซลล์ปีก (wing cell) หลังจากเข้ากระจกตา มาเล็กน้อยจะไม่มี myelin หุ้มเส้นประสาท หากมีการสูญเสียเยื่อบุผิวที่ชั้นผิวจนถึงปลายประสาท จะทำให้ปวดตามาก นอกจากนี้ยังมีเส้นใยประสาทอัตโนมัติ sympathetic ให้สารส่งผ่านประสาทมากมาย เช่น สาร P (SP) calcitonin gene related peptide (CGRP) catecholamines และ acetylcholine

กระจกตาของคนปกติไม่มีหลอดเลือด หากมีหลอดเลือดเข้ากระจกตา สารที่มาจากหลอดเลือดมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลง และการหายของแผล หลอดเลือดรอบ limbus มาจากหลอดเลือดแดง anterior ciliary ที่มาจากหลอดเลือดแดง ophthalmic ซึ่งเชื่อมต่อกับแขนงหลอดเลือดแดง facial ของหลอดเลือดแดง external carotid

การทำงานของเยื่อบุผิวและเยื่อบุโพรงของกระจกตาใช้ Adenosine triphosphate (ATP) เป็นแหล่งพลังงาน โดยสลายกลูโคสแบบใช้ออกซิเจนให้ ATP ดังนั้นกลูโคสและออกซิเจนจึงมีความสำคัญในการทำงานของกระจกตา กลูโคสซึมมาจากสารน้ำในลูกตา ส่วนออกซิเจนได้มาจากน้ำตาและอากาศที่ละลายในน้ำตา ส่วนน้อยมากมาจากหลอดเลือดแดงรอบ limbus และสารน้ำในลูกตา ผู้ที่ใส่เลนส์สัมผัสอาจขาดออกซิเจน ทำให้โครงกระจกตาบวม ช่วงนอนหลับตาจะมีจำนวนออกซิเจนลดลง ดังนั้นขบวนการสลายกลูโคสแบบไม่ใช้ออกซิเจนจะมี lactate มาสะสม ปัจจุบันด้วยเทคโนโลยีทันสมัย สามารถผลิตเลนส์สัมผัสชนิดให้แลกเปลี่ยนออกซิเจนได้มากที่สุด เพื่อให้ซึมผ่านได้ (พินิตา โกลิยรักษ์วงศ์, 2546)

กระจกตา เป็นส่วนที่คนทั่วไปเรียกว่าตาดำ กระจกตามีลักษณะใส มีความโค้งสม่ำเสมอ และเป็นส่วนที่ไม่มีเส้นเลือดมาเลี้ยง การจัดเรียงตัวของเซลล์และเยื่อต่างๆ เป็นไปอย่างมีระเบียบจากด้านหน้าไปด้านหลัง ประกอบด้วย 5 ชั้น คือ

1. epithelium เป็นชั้นนอกสุดอยู่ติดกับ epithelium ของเยื่อบุตาส่วนหน้า เซลล์เรียงตัวกัน 5-6 ชั้น ปกติชั้นนี้จะมีการสร้างทดแทนได้เองทุก 7 วัน
2. Bowman's layer ด้านหนึ่งติดกับชั้น epithelium ชั้นนี้เมื่อมีการทำลายจะไม่มี การสร้างใหม่ขึ้นมาทดแทน จะเกิดเป็นแผลเป็น
3. stroma มีประมาณร้อยละ 90 ของความหนาของกระจกตา เซลล์หลักของชั้นนี้คือ keratocyte
4. Descemet's membrane เป็นชั้นที่อยู่ระหว่าง stroma และ endothelium ชั้นนี้สามารถซ่อมแซมขึ้นมาใหม่ได้หลังจากได้รับอุบัติเหตุ
5. endothelium อยู่ชิดกับเอเควียส (aqueous) ได้รับออกซิเจน และกลูโคสจากเอเควียส

กระจกตาได้รับสารอาหารจากเส้นเลือดที่หล่อเลี้ยงบริเวณ limbus, aqueous และน้ำตา ผิวของกระจกตาได้รับออกซิเจนจากรรยากาศเกือบทั้งหมด หน้าทีของกระจกตา คือ เป็นตัวหักเหแสงที่สำคัญที่สุด ซึ่งจะทำหน้าที่คล้ายเลนส์นูนรวมกับแก้วตา ให้แสงหรือภาพตกลงบนจอ

ประสาทตา ทำให้เรามองเห็นได้ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของลูกตาที่ทำให้มีรูปร่างทรงตัวไว้ได้ (ขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมศรีทอง, 2540)

2. ความรู้เกี่ยวกับเลนส์สัมผัส

เลนส์สัมผัสได้มีผู้คิดค้น ประดิษฐ์ขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1888 โดย Adolf Fick จากนั้น Eugene Kalt เป็นผู้นำเลนส์สัมผัสไปใช้ในการรักษาโรคความผิดปกติของกระจกตา ซึ่งเลนส์สัมผัสในระยะแรก ทำจากแก้วเจียระไน และมีวิวัฒนาการจนกระทั่งปัจจุบัน (Riordan and Whitcher, 2008)

2.1 วัตถุประสงค์

ปัจจุบันการใช้เลนส์สัมผัสมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ

2.1.1 เพื่อแก้ไขสายตาที่ผิดปกติ ทดแทนแว่นสายตา กล่าวคือ สามารถแก้ไขสายตาสั้น สายตายาว สายตาเอียง ตลอดจนสายตาผู้สูงอายุ โดยไม่ต้องใช้แว่นตา เป็นจุดประสงค์หลักที่ใช้กันมากที่สุด

2.1.2 ใช้รักษาโรคกระจกตาบางชนิด เป็นการชั่วคราว เมื่อโรคกระจกตานั้นหาย จึงเลิกใช้

2.1.3 ใช้เพื่อความสวยงาม เพื่อเปลี่ยนสีดวงตา หรือเพื่อปิดฝ้าขาวบริเวณตาดำ ในปัจจุบันมีผู้นำมาใช้ให้ดวงตาโตขึ้น (กองบรรณาธิการ, นิตยสารหมอชาวบ้าน, 2549)

2.2 ชนิดของเลนส์สัมผัส

2.2.1 แบ่งตามวัสดุที่ใช้ได้ 2 ชนิด

2.2.1.1 เลนส์สัมผัสชนิดแข็ง (hard or rigid lenses) เป็นเลนส์ที่คงรูปร่างในสภาพปกติได้ ทำจากพลาสติกชนิดเมทิลเมททาครีเลท (poly methyl methacrylate; PMMA)

2.2.1.2 เลนส์สัมผัสชนิดนิ่ม (soft lenses) เป็นเลนส์ที่ไม่สามารถคงรูปร่างในสภาพปกติได้ เนื่องจากทำด้วยสารไฮโดรเจล (hydrogel) ซึ่งเป็นสารที่มีลักษณะเป็นเยล (gel) และมีน้ำอยู่ อาจผลิตได้ โดยการใส่ของเหลวใส่ลงในแบบพิมพ์ที่หมุนด้วยอัตราความเร็วและอุณหภูมิตามที่กำหนด เพื่อให้ได้เลนส์ที่มีแบบความโค้ง และกำลังขยายที่ต้องการหรืออาจผลิตโดยใช้เครื่องจักรในการขัด หรือปรับรูปร่างให้ได้ตามที่ต้องการ เลนส์สัมผัสชนิดนิ่มส่วนใหญ่จะทำด้วยสารไฮดรอกซีเมทิลเมททาครีเลท (hydroxy methyl methacrylate; HEMA) เป็นพื้นฐาน

และผสมด้วยสารโพลีเมอร์ตัวอื่น ที่เรียกว่า poly hydroxyethyl methacrylate; pHEMA) นอกจากนี้ยังอาจทำจากสารอื่นที่ไม่ใช่ HEMA ได้ เช่น กลีเซอรอล เมทิลเมทาครีเลท (glycerol methylmethacrylate)

2.2.2 แบ่งตามวัตถุประสงค์ในการใช้ได้ 7 ชนิด

2.2.2.1 ชนิดใช้ใส่ได้ไม่เกิน 12 ชั่วโมง ต้องถอดออกเวลาหลับ เรียกว่า daily wear lenses

2.2.2.2 ชนิดใส่ได้เป็นเวลาติดต่อกันนานเกินกว่า 24 ชั่วโมง เรียกว่า extended wear หรือ prolonged-wear lenses

2.2.2.3 ชนิดที่ผสมสี ใส่เพื่อความสวยงามไม่ใช่เพื่อแก้ไขความบกพร่องทางสายตา เรียกว่า cosmetic lenses

2.2.2.4 ชนิดที่ใช้ปิดคลุมกระจกตา (corneal) เพื่อป้องกันกระจกตาจากภายนอกและช่วยให้แผลที่กระจกตหายเร็วขึ้น เรียกว่า bandage lenses

2.2.2.5 ชนิดที่ใส่เพื่อแก้ไขอาการสายตาเอียง เรียกว่า toric lenses

2.2.2.6 ชนิดที่ใส่ได้เป็นเวลานานแบบ extended wear แต่ใส่ได้ครั้งเดียวไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก เรียกว่า disposable lenses

2.2.2.7 ชนิดที่ใช้ในรายที่มีอาการสายตาสั้นและสายตาวาวอยู่ด้วยกัน ซึ่งจะมีจุดโฟกัสต่างกันในแต่ละส่วนของกรรมอง (optical zone) เรียกว่า bifocal หรือ multifocal lenses (คำคุณ อธิภาส, 2551)

เลนส์สัมผัสที่นิยมใช้ในปัจจุบันมักใช้เป็นเลนส์สัมผัสชนิดนิ่ม อาจเป็นแบบใช้ชั่วคราวแล้วทิ้ง หรือแบบถาวร (ใช้ได้ประมาณ 2 ปี) อย่างไรก็ตามการใช้เลนส์สัมผัสทั้ง 2 ชนิดควรใส่เฉพาะเวลาจำเป็น ไม่ควรใส่นอนหรือใส่ลงเล่นน้ำ เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อที่กระจกตาซึ่งอาจเป็นอันตรายอย่างถาวรแก่ตาได้ ดังนั้นการใช้เลนส์สัมผัสอย่างปลอดภัย ควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ซึ่งมีข้อกำหนดในผู้ที่สามารถใส่เลนส์สัมผัสได้ และผู้ที่ไม่ควรใส่เลนส์สัมผัส ขั้นตอนการใส่เลนส์สัมผัส ข้อดี ข้อเสียของการใส่เลนส์สัมผัสและอันตรายที่เกิดจากการใส่เลนส์สัมผัส (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, 2548)

2.3 ข้อดี และข้อเสียของเลนส์สัมผัส

2.3.1 ข้อดีของเลนส์สัมผัสชนิดแข็ง

2.3.1.1 เลนส์สัมผัสชนิดแข็งมีราคาถูก

2.3.1.2 สามารถใช้ได้มานานหลายปี

2.3.1.3 เมื่อใส่เลนส์สัมผัสชนิดนี้แล้ว มองเห็นได้ชัดเจน

2.3.1.4 ดูแลรักษาง่าย โดยการล้างเลนส์สัมผัสให้สะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

โรคก่อนใส่เลนส์สัมผัส

2.3.1.5 แก้วสายตาสั้น ยาว หรือเอียงได้ทุกระดับ

2.3.2 ข้อเสียของเลนส์สัมผัสชนิดแข็ง

2.3.2.1 เลนส์สัมผัสอาจหลุดออกจากตาได้ง่าย

2.3.2.2 เมื่อโดนลม หรือฝุ่นเข้าตา ฝุ่นอาจปลิวไปอยู่ใต้เลนส์สัมผัส และขูดตาตำจนเป็นแผล ทำให้เคืองตามาก

2.3.2.3 ผู้ที่ใช้เลนส์สัมผัสชนิดแข็ง ต้องถอดเลนส์สัมผัสออกภายหลังจากใส่แล้ว ประมาณ 10-12 ชั่วโมง บางครั้งไม่สะดวกที่จะถอดเลนส์สัมผัสออก จึงต้องใส่เกินกว่ากำหนด เลนส์สัมผัสอาจจะรัดแก้วตาทำให้เคืองตา และปวดตามาก สำหรับเลนส์สัมผัสชนิดแข็ง ออกซิเจนสามารถผ่านได้ ผู้ใช้เลนส์สัมผัสจึงสามารถใส่เลนส์ได้ทั้งวัน ไม่จำกัดจำนวนชั่วโมง (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, 2548)

2.3.3 ข้อดีของเลนส์สัมผัสชนิดนิ่ม

2.3.3.1 ข้อดีของเลนส์สัมผัสชนิดนี้ใส่ได้สบายตา ไม่เคืองตา ในกรณีที่ เป็นเลนส์สัมผัสชนิดที่ถูกต้องกับตาผู้ใช้

2.3.3.2 เลนส์สัมผัสใหญ่และแนบกระชับกับลูกตา จึงไม่หลุดง่าย เหมาะ สำหรับเล่นกีฬาทุกประเภท ยกเว้นว่ายน้ำ เพราะเลนส์อาจจะหลุดหายไปใต้น้ำได้

2.3.3.3 เนื่องจากเลนส์สัมผัสชนิดนิ่มคลุมแก้วตาได้ทั้งหมด ลมหรือฝุ่นที่ปลิวเข้าตาไม่สามารถเข้าไปอยู่ใต้เลนส์สัมผัสได้ง่ายๆ ตาจึงสู้ลมหรือฝุ่นได้ดี โดยไม่มีอาการเคืองตา

2.3.3.4 สามารถใส่เลนส์สัมผัสได้ทั้งวัน โดยไม่ต้องถอดเลนส์สัมผัสออกเพื่อพักตา

2.3.4 ข้อเสียของเลนส์สัมผัสชนิดนิ่ม

2.3.4.1 เลนส์สัมผัสชนิดนี้ราคาแพงกว่าเลนส์สัมผัสชนิดแข็ง

2.3.4.2 เลนส์สัมผัสชนิดนิ่ม ใส่แล้วมองเห็นไม่ชัดเท่าเลนส์สัมผัสชนิดแข็ง

2.3.4.3 เลนส์สัมผัสชนิดนิ่มแก้สายตาเอียงได้ไม่มาก สายตาเอียงที่เกินสองร้อย ต้องใช้เลนส์สัมผัสชนิดแข็งจึงจะเห็นได้ชัด

2.3.4.4 เลนส์สัมผัสชนิดนิ่มอายุการใช้งานประมาณ 3-4 ปี ไม่ทนเท่าชนิดแข็ง ถ้าเป็นเลนส์สัมผัสชนิดใส่นอนได้ อายุการใช้งานโดยมากไม่เกิน 2 ปี

2.3.4.5 การดูแลรักษาเลนส์สัมผัสชนิดนิ่มยากกว่าชนิดแข็ง ต้องแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรคเมื่อถอดออก ก่อนใส่ต้องล้างด้วยน้ำยาทำความสะอาด น้ำยาที่ใช้ล้างเลนส์ต้องเป็นน้ำเกลือที่นิ่งแล้ว จะใช้น้ำประปาเหมือนชนิดแข็งไม่ได้ ต้องแช่เลนส์ในน้ำยากัดโปรตีน อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้มีไขมัน หรือโปรตีนมาเกาะที่เลนส์สัมผัสชนิดอ่อน จึงจะเห็นชัด (ทวิศักดิ์ จุลวัจนะ, 2534)

2.4 ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เลนส์สัมผัสไม่ถูกต้อง

2.4.1 อันตรายเนื่องมาจากผู้ประกอบเลนส์สัมผัส

ผู้ที่ได้รับการประกอบเลนส์สัมผัสจากจักษุแพทย์ หรือผู้ชำนาญในการประกอบ มักจะไม่มีปัญหาในข้อนี้ เพราะจักษุแพทย์จะตรวจละเอียดว่าผู้ใช้รายนี้ มีสุขภาพดวงตาพร้อมที่จะใช้เลนส์สัมผัสหรือไม่ ในรายที่มีข้อห้ามในการใส่เลนส์สัมผัส หรือตาผู้ใช้ไม่สมบูรณ์พอ จักษุแพทย์จะไม่แนะนำให้ใช้เลนส์สัมผัสเป็นอันขาด

การเลือกชนิดของเลนส์สัมผัส ขนาด ความโค้ง และกำลังของเลนส์สัมผัสเป็นสิ่งสำคัญ จักษุแพทย์หรือผู้ชำนาญในการประกอบเลนส์สัมผัสเท่านั้นจึงจะสามารถเลือกเลนส์ที่ถูกต้องให้เหมาะสมกับตาของผู้ใช้ให้มากที่สุด

หลังจากใช้เลนส์สัมผัสไปแล้วประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ใช้ควรไปรับการตรวจจากจักษุแพทย์อีก จนกระทั่งปลอดภัยเต็มที่ ผู้ใช้ต้องกลับมาตรวจทุกครั้งที่มีอาการผิดปกติทางตา เช่น เคืองตา น้ำตาไหล ตามัว เป็นต้น ผู้ที่ได้รับเลนส์สัมผัสจากผู้ที่ไม่ชำนาญ อาจได้เลนส์ไม่ตรงตามสายตา ทำให้มองเห็นไม่ชัดเท่าที่ควร บางครั้งเลนส์อาจจะคับไปจนขูดกระจกตาถลอกทำให้ตาแดง เคือง ปวดตามาก เมื่อถอดเลนส์สัมผัสออก บางรายเป็นมากจนกระจกตาเป็นแผลทำให้ตามัว บางรายที่กระจกตาดำทะลุ จนอาจทำให้เป็นหนอง และตาบอดได้

2.4.2 อันตรายเนื่องมาจากผู้ใช้เลนส์สัมผัส

เมื่อได้รับเลนส์สัมผัสที่ถูกต้องไปแล้ว อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ใช้ได้ ถ้าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของจักษุแพทย์ เช่น ไม่เคยกลับไปรับการตรวจอีก หลังจากได้รับเลนส์สัมผัสไปแล้ว บางรายมีอาการผิปกติ แล้วไม่รีบไปพบจักษุแพทย์ รอจนกระทั่งเป็นมาก ทำให้รักษายากขึ้น บางรายใส่เลนส์สัมผัสนานเกินควร ใส่เลนส์สัมผัสชนิดแข็งนานเกิน 12 ชั่วโมงจนกระทั่งกระจกตาถลอก บางรายใส่เลนส์สัมผัสนอนหลับ ทั้งที่เลนส์ชนิดนั้นใส่นอนไม่ได้ บางรายรักษาเลนส์สัมผัสไม่ถูกต้อง ไม่แช่เลนส์สัมผัสชนิดนิ่มในน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ไม่ล้างมือให้สะอาด หรือไม่แช่น้ำยากัดโปรตีนทุกสัปดาห์ (ทวีศักดิ์ จุลวัจนะ, 2534)

จากการศึกษาของ Moore, Culley, Kaufman, and Robin (1986) และ Stehr-Green และคณะ (1989) พบว่า ผู้ป่วยที่มีกระจกตาอักเสบติดเชื้อ *Acanthamoeba* มีการใส่เลนส์สัมผัสร้อยละ 71-85 และจากการศึกษาของพินดา โกสิยรักษ์วงศ์ (2546) พบใส่เลนส์สัมผัสร่วมด้วยร้อยละ 20 ซึ่งดูแลความสะอาดไม่ดีและใส่นอนค้างคืน เลนส์สัมผัสชนิดนิ่มแบบใสรายวันพบประมาณร้อยละ 75 ชนิดนิ่มแบบใสตลอด (รายสัปดาห์หรือรายเดือน) ร้อยละ 14 ชนิดแข็งร้อยละ 16 ชนิดกึ่งนิ่มกึ่งแข็ง (rigid gas permeable; RGP) ร้อยละ 4 *Acanthamoeba* trophozoites สามารถเกาะติดกับเลนส์ที่ใสอยู่และเลนส์ใหม่ทุกชนิดได้ เลนส์สัมผัสจึงเป็นพาหะของเชื้อนี้

จากการศึกษาของ Wang, Wu, and Liu (1998) พบว่าผู้ที่ใส่เลนส์สัมผัสมักพบร่วมกับการติดเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* สูงกว่าผู้ที่ไม่ใส่เลนส์สัมผัส 8 เท่า สำหรับในประเทศไทยพบการติดเชื้อแบคทีเรียที่กระจกตา โดยมีปัจจัยเสี่ยงจากการใส่เลนส์สัมผัสร้อยละ 2-6 (พินดา โกสิยรักษ์วงศ์, 2546)

กระจกตาติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงที่สุดในการใช้เลนส์สัมผัส เพราะนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดตา ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ต้องมารับการตรวจรักษาหลายครั้งแล้ว ยังอาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็น โดยเฉพาะกระจกตาอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อ *Acanthamoeba* ซึ่งจับเชื้อแบคทีเรียเป็นอาหาร เมื่อติดเชื้อนี้ จะทำให้การรักษายาก (Martin and Barr, 1997) หากการรักษาด้วยยาไม่ได้ผล จำเป็นต้องควักลูกตาออก (Curette et al., 2000)

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นโดยส่วนใหญ่ เกิดจากการดูแลและใช้เลนส์สัมผัสไม่เหมาะสม ซึ่งจะมีโปรตีนที่หลังจากน้ำตาไปเกาะติดกับผิวสัมผัสของเลนส์ และไม่ล้างทำความสะอาด

ความสะอาดอย่างไร ก็ยังสามารถเพาะเชื้อแบคทีเรียได้ (Elder and Daniel, 1993) เชื้อแบคทีเรียที่เจริญเติบโตทำให้มีการติดเชื้อที่รุนแรงขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อย สามารถวินิจฉัยและรักษาได้ (แสดงในตารางที่ 1) แต่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จะต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล (แสดงในตารางที่ 2) อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง แต่ได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง หรือซ้ำเกินไป อาจทำให้เกิดการติดเชื้อที่รุนแรงขึ้น และทำให้ไม่เกิดผลการรักษาที่ดี

กระจกตาอักเสบที่ทำให้การมองเห็นแยลง คือ กระจกตาติดเชื้อ *Acanthamoeba* ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ในผู้ใช้เลนส์สัมผัสที่มีสุขอนามัยที่ไม่ดี อาจเกิดการติดเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* ได้ (Stern, 1990) ถ้าติดเชื้อรุนแรงอาจทำให้กระจกตาทะลุได้ภายใน 24 ชั่วโมง การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ คือ การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ (Martin and Barr, 1997)

ตารางที่ 1 ภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อยจากการใช้เลนส์สัมผัส

ภาวะแทรกซ้อน	อาการ	อาการแสดง
ตาขาวติดเชื้อแบคทีเรีย	ตาแดง น้ำตาไหล	มองเห็นไม่ชัด
ใส่เลนส์สัมผัสนานเกินไป	เยื่อเมือกตาบวม	มองเห็นไม่ชัด ปวดแสบตา
แผลถลอกที่กระจกตา	น้ำตาไหล ตาแดงกำ มีรอยถลอกที่เยื่อเมือกตาจาก การใส่เลนส์สัมผัสไม่ถูกขนาด	ปวดตาเฉียบพลัน
เกิดเส้นเลือดใหม่ที่กระจกตา	หลอดเลือดบริเวณ limbus ขยายตัว	ตามัว

ที่มา : Martin and Barr, 1997: 615

ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการมองเห็นจากการใช้เลนส์สัมผัส

ภาวะแทรกซ้อน	อาการ	อาการแสดง
กระจกตาติดเชื้อแบคทีเรียจาก	ตาแดง	ตาสู้แสงไม่ได้
กระจกตาเปื่อย	มีรอยแผลเป็นที่กระจกตาและ มีสารคัดหลั่ง	ปวดตา
กระจกตาติดเชื้อ	เยื่อเมือตาแหง	ปวดตาอย่างรุนแรง
Acanthamoeba		ตาสู้แสงไม่ได้

ที่มา : Martin and Barr, 1997: 615

3. พฤติกรรมสุขภาพ

ในการวิจัยทางการแพทย์ ได้มีการแบ่งประเภทของพฤติกรรมดูแลสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) และพฤติกรรมปกป้องโรค (Health protecting behavior) ซึ่งใช้อ้างถึงพฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้น มีเป้าหมายที่สำคัญ เพื่อยกระดับความเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีโดยส่วนรวม หรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพที่ดี ส่วนพฤติกรรมปกป้องโรคมุ่งระวังไม่ให้โรคใดหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น (Pender, 1987: 15)

3.1 ความหมาย

Pender (2002) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำของบุคคลในการที่จะคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคและความเจ็บป่วย หรือเพิ่มระดับสุขภาพของตนในภาวะที่เจ็บป่วย เพื่อให้หายหรือมีอาการดีขึ้น

Gochman ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพซึ่งนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ความรู้อื่นๆ นอกจากนี้ยังรวมทั้งลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก อารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย รูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด และการกระทำซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันสุขภาพ ดังนั้นคำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพที่กำหนดนั้นจึงค่อนข้างกว้าง และครอบคลุมทั้งการกระทำและการแสดงออก

อย่างเปิดเผย สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง และเหตุการณ์ด้านความรู้สึก สภาพทางจิต ที่อาจสังเกตเห็นหรือวัดได้โดยอ้อม ขณะเดียวกันคำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ยังรวมถึงคุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ ที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มต่างๆ สถาบันทางสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งสะท้อนถึงระบบวิถีคิด และพฤติกรรมต่างๆ กัน (1981 อ้างถึงใน มัลลิกา มัตติโก, 2534: 18-19)

Murray and Zentner (1993) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบด้วยกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น และมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้อง หรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน และสังคม

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการแสดงออกที่สะท้อนการรับรู้ ความคิดของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตน และมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี

3.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมีหลากหลายรูปแบบและมนทัศน์ แนวคิดที่ยอมรับและนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่

3.2.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พฤติกรรมเป็นสิ่งที่เกิดจากการที่บุคคลรู้คุณค่าของผลจากการกระทำ ความเป็นไปได้หรือความคาดหวังจากการกระทำ เพื่อนำไปสู่ผลของความสำเร็จ แนวคิดทฤษฎีที่อาศัยกระบวนการรู้คิด (Cognitive) การใช้เหตุผล (Reasoning) เป็นองค์ประกอบสำคัญและเป็นที่ยอมรับในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันตนเองของบุคคลอย่างแพร่หลาย คือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) และ Becker (1975) นำมาพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อนำไปอธิบายและทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความยอมรับ หรือการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา โดยจะชักนำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดและความเข้าใจนั้นๆ

ความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนามาจากทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ทำนาย และอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรค (Presentive Health Behavior) ต่อมาได้มีการดัดแปลงไปในการอธิบายพฤติกรรมความเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick-role behavior)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาขึ้นครั้งแรกตามแนวคิดของ Kurt Lewin (1951) ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าไปใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีต่อตน และหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา หากไม่ปฏิบัติเช่นนั้นอาจเกิดผลเสียแก่ตนได้ จากแนวความคิดนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและได้นำมาใช้ครั้งแรกโดย Rosenstock (1974) เพื่ออธิบายปัญหาสาธารณสุขในระหว่างปี ค.ศ. 1950-1960 หลังจากนั้นได้มีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Lewin มาผสมผสานกับทฤษฎีแรงจูงใจ และทฤษฎีการตัดสินใจ แล้วนำองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบายถึงพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลในการดูแลสุขภาพสุขภาพอนามัย โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นว่า การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับ การมองเห็นคุณค่าและสิ่งที่ตนได้รับ และความเชื่อในผลที่เกิดจากการกระทำของตน (Becker, 1975) กล่าวคือ บุคคลที่จะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค หรือ หลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้จะต้องมีความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้ว่า ตนเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น และเมื่อเกิดโรคขึ้นจะทำให้เกิดความรุนแรง รวมทั้งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบาย ความเจ็บปวด ความยากลำบาก และอุปสรรคต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้การปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นประโยชน์ ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ในระยะต่อมา Becker ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying factors) และปัจจัยชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันของบุคคล

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล (Readiness to take action) หมายถึง ความพร้อมทางจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติ สิ่งที่เป็นตัวกำหนดหรือตัดสินใจว่าเกิดความพร้อม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค
2. การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (The individual's evaluation of the advocated health action) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค โดยบุคคลจะต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของการปฏิบัติและผลที่คาดว่าจะ

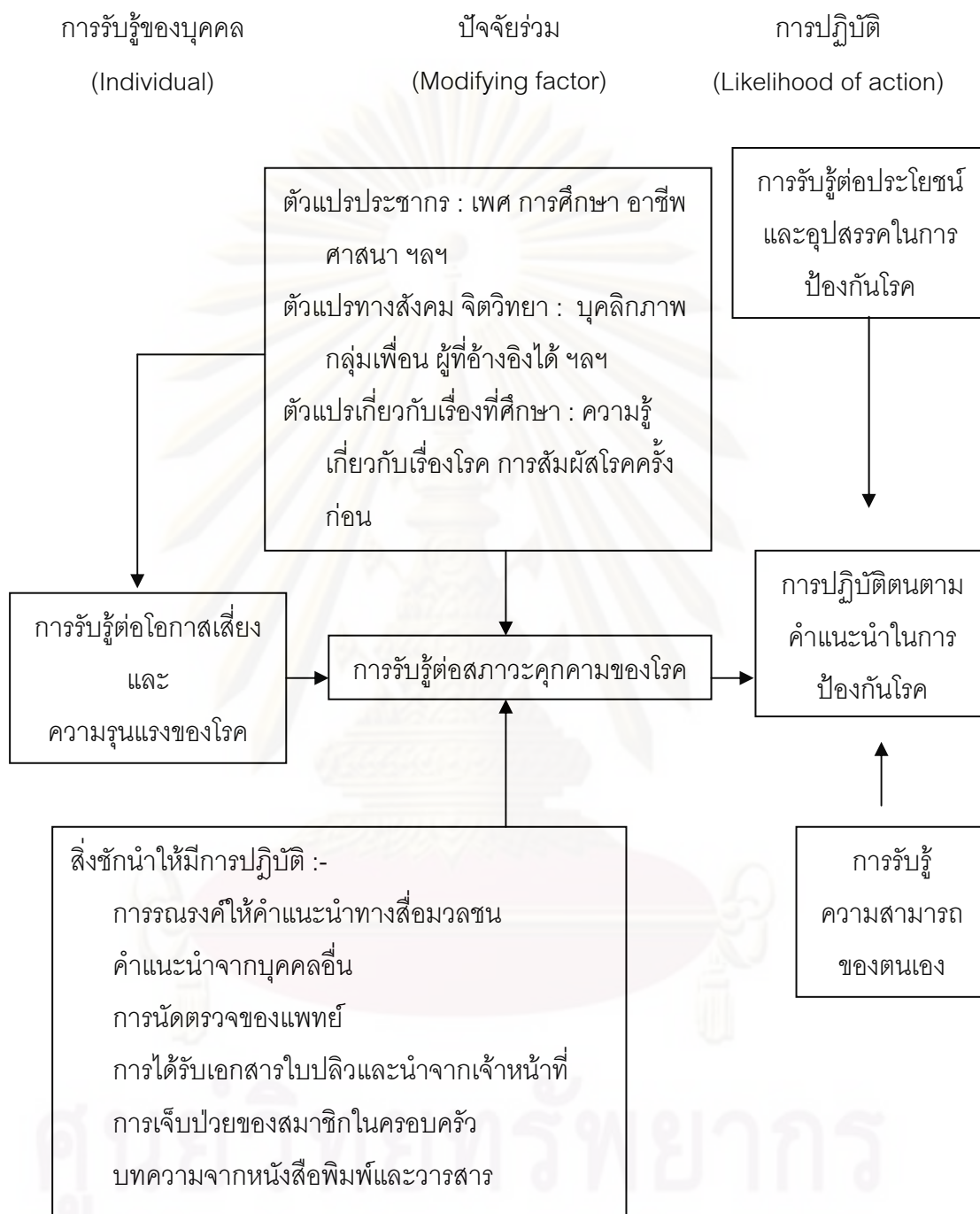
ได้รับมีมามากน้อยเพียงใด โดยเปรียบเทียบกันระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติ เช่น การเสียเวลา ค่าใช้จ่ายต่างๆ เป็นต้น

3. ปัจจัยที่ชักนำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรม (Cues to action) ประกอบด้วยสิ่งชักนำภายในและภายนอก เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเอง อาการเจ็บป่วยที่กำลังเกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคม ของครอบครัว เพื่อน ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ คำแนะนำของบุคคล การนัดตรวจของแพทย์ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนซึ่งเป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองในการแสดงพฤติกรรมบางอย่างให้สำเร็จได้ ซึ่งแนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่ไม่เน้นอิทธิพลของบรรทัดฐานทางสังคม (social norms) และกลุ่มเพื่อน หรือบุคคลที่มีส่วนในการตัดสินใจด้านสุขภาพ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2550)

องค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมสุขภาพ ดังแผนภูมิที่ 1

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้อธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974:329-355)

3.2.2 ทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผล (theory of reasoned action: TRA) และ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (theory of planned behavior: TPB) ทฤษฎีนี้พัฒนาโดย Ajzen and Fishbein (1980) อธิบายว่าพฤติกรรมเกิดจากความต้องการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และความตั้งใจเป็นผลที่เกิดจากเจตคติต่อพฤติกรรมร่วมกับบรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย (subjective norms) ที่มีต่อพฤติกรรมนั้นๆ และความตั้งใจที่จะกระทำและเจตคติต่อพฤติกรรมมีผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรม ในขณะที่บรรทัดฐานเชิงจิตวิสัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับต่ำ Ajzen and Fishbein ขยายกรอบแนวคิดจากการกระทำอย่างมีเหตุผล มาเป็นพฤติกรรมตามแบบแผน โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า การกระทำของบุคคลที่เกิดจากเจตคติและความตั้งใจนั้น จะนำไปสู่พฤติกรรมหรือการกระทำได้จริงก็ต่อเมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองสามารถปฏิบัติได้ (perceived behavioral control) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก และความเชื่อในศักยภาพของตนเองที่สามารถปฏิบัติได้ จึงเรียกแนวคิดนี้ว่า พฤติกรรมตามแผน (TPB) โดยอธิบายว่า เมื่อบุคคลตั้งใจจะปฏิบัติ จะกำหนดการปฏิบัติตามศักยภาพ หรือความเป็นไปได้ของตนเองที่คิดหรือคาดว่าจะทำได้ หรือไม่ปฏิบัติ เมื่อประเมินว่าไม่สามารถทำได้ ทฤษฎีตามแผนนี้มีการนำเสนอใหม่ในปี 1997 โดย Montano, Kasprzyk, and Taplin

3.2.3 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model: HPM)

Pender ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการ ตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของ Pender ในสมัยนั้น เน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมา Pender ได้เห็นความจำกัดของมโนทัศน์การป้องกัน สุขภาพ คือ เป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยงแต่การยกระดับสุขภาพ หรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้น บุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก Pender จึงเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006

ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง

3.2.3.1 บุคคลแสวงหาสภาวะการณืของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน

3.2.3.2 บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเองรวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง

3.2.3.3 บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง

3.2.3.4 บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

3.2.3.5 บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง

3.2.3.6 บุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต

3.2.3.7 การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender, Murdaugh, and Parson, 2006: 1–12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดริเริ่มซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา สังคม นอกจากนี้ การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปร หรือโมโนทัศน์ย่อยๆ ในแบบจำลอง

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาสำหรับผู้ใส่เลนส์สัมผัส

4.1 ความหมาย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลควรกระทำเพื่อให้มีสุขภาพตาที่ดี ประกอบด้วย การถนอมสายตา การรับประทานอาหารที่มีวิตามินเอหรือแคโรทีนสูงเพื่อบำรุงสายตา การใช้สายตาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ไม่เพ่งมองวัตถุนานๆ ไม่ควรใช้ยาหยอดตา หรือล้างตาโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากจักษุแพทย์ ควรวัดสายตาประกอบแว่น หรือเลนส์สัมผัส จากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง การสังเกตความผิดปกติของดวงตา การป้องกันอันตรายจากสิ่งแปลกปลอมที่อาจเกิดกับดวงตา และไปพบจักษุแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาในผู้ใส่เลนส์สัมผัส ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามคำแนะนำของจักษุแพทย์และพยาบาล ได้แก่ การใส่เลนส์สัมผัสติดต่อกันนานไม่เกิน 8-12 ชั่วโมง เปลี่ยนตลับแช่เลนส์ทุกๆ 3-6 เดือน การล้างมือก่อนใส่เลนส์สัมผัสให้สะอาด และเช็ดมือให้แห้งก่อนที่จะสัมผัสเลนส์ การใส่เลนส์สัมผัส การล้างทำความสะอาดเลนส์สัมผัสอย่างถูกต้อง

(ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, 2548) การถอดเลนส์สัมผัสก่อนอาบน้ำ หรือว่ายน้ำ การไม่ใช้เลนส์สัมผัสร่วมกับผู้อื่น การใช้น้ำยาล้างเลนส์ทุกครั้งหลังใส่เลนส์ (Peter, William, Lynn, and Jeanine, 2007) การสังเกตอาการผิดปกติ และการไปพบจักษุแพทย์ (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, 2548)

4.2 ปัญหาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพดวงตาในผู้ใช้เลนส์สัมผัส

ปัจจุบันมีผู้นิยมใช้เลนส์สัมผัสเพิ่มขึ้น แต่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพดวงตาที่ไม่ถูกต้อง โดยพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหากับดวงตาของผู้ใช้เลนส์สัมผัส มีดังนี้

4.2.1 ชื้อเลนส์สัมผัสมาใช้เอง โดยไม่ได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์ จากการศึกษาของ Susan (1986) พบว่าผู้ใช้เลนส์สัมผัสร้อยละ 79 ชื้อเลนส์สัมผัสมาใช้เอง สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเบลเยียมของ Verhelst, Koppen, Jan, Meheus, Tassignon, and the Belgium Keratitis Study Group (2006) พบว่า ผู้ใช้เลนส์สัมผัส จำนวน 107 คน มี 76 คนที่ชื้อเลนส์สัมผัสมาใช้เอง Wichai Leelawongtawun (2000) พบว่า ร้อยละ 71.3 ไปชื้อเลนส์สัมผัสจากร้านขายแว่นตามาใช้เอง โดยไม่ได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์ และการศึกษาของวรรณ สุขสพายและนิลวรรณศิริคุณ (2549) พบว่า ผู้ใช้เลนส์สัมผัสจำนวน 100 คน ชื้อเลนส์สัมผัสมาใช้เอง ร้อยละ 44 ซึ่งการไม่ได้รับการตรวจวัดสายตา และตรวจสุขภาพดวงตาจากจักษุแพทย์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการใช้เลนส์สัมผัส อาจทำให้เกิดความผิดปกติของดวงตาจากการใช้เลนส์สัมผัสได้

4.2.2 ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนและดูแลเลนส์สัมผัส การใช้เลนส์สัมผัสโดยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง อาจนำมาซึ่งความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อดวงตา 2 ประการ ได้แก่ การติดเชื้อที่ดวงตา ซึ่งจัดเป็นเชื้อราพวก Fusarium ที่อาจส่งผลให้สูญเสียการมองเห็น สาเหตุเกิดจากน้ำยาล้างเลนส์สัมผัส หรือการจับต้องของผู้ใช้ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ จนทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้น และการเกิดแผลที่กระจกตา สาเหตุจากการใส่เลนส์สัมผัสที่ไม่พอดีกับดวงตา ซึ่งการใส่เลนส์สัมผัสนั้น นอกจากจะต้องใส่ตามความสั้น ความยาวของสายตาแล้ว ยังต้องคำนึงถึงรัศมีความโค้งของเลนส์ที่เข้ากันได้กับดวงตาของผู้ใส่อีกด้วย เพื่อให้ได้เลนส์ที่มีความพอดีกับตา (กนกวรรณ ยุติธรรม และสิรินันท์ ตรียะเวชกุล, 2550) Wichai Leelawongtawun (2000) ทำการศึกษาในผู้ใช้เลนส์สัมผัสจำนวน 108 คน พบว่า ร้อยละ 10.2 ของผู้ใช้เลนส์สัมผัส มีการดูแลเลนส์สัมผัสที่ไม่ถูกต้อง ผู้ใช้เลนส์สัมผัสร้อยละ 30 ใส่เลนส์สัมผัสนานกว่า 12 ชั่วโมง ทำให้กระจกตามีโอกาสขาดออกซิเจน (วรรณ สุขสพาย และนิลวรรณ ศิริคุณ, 2549)

4.2.3 ขาดความร่วมมือในการดูแลเลนส์สัมผัส จากงานวิจัยหลายฉบับที่แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้เลนส์สัมผัสไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลเลนส์สัมผัสที่ดี แม้จะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์แล้วก็ตาม (Efron, Henriquez, and Merx, 1992; Matthews, Frazer, and Minassian, 1992; and Stapleton et al., 1992) จากการศึกษาของวรรณมา สุขสบาย และนิลวรรณ ศิริคุณ (2549) พบว่า ผู้ใช้เลนส์สัมผัสมีความรู้ในระดับค่อนข้างดี แต่ร้อยละ 31.5 มีการละเลยในการรักษาความสะอาดทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อและตาบอดได้

จากการทบทวนวรรณกรรม ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาในผู้ใช้เลนส์สัมผัส แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียง เช่น ชูติมา อัครถาวรโกวิท, สุวีพร กมลพัฒนานุกุล และวรรณิ์ คำวงรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสายตาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 877 คน โดยเก็บข้อมูลการตรวจวัดสายตา และใช้แบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.1 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสายตาอยู่ในระดับพอใช้ และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสายตาที่ไม่เหมาะสม เช่น ใช้ยาหยอดตาโดยไม่ปรึกษาจักษุแพทย์ การนอนอ่านหนังสือ ไม่มีการวัดตรวจสายตาปีละครั้ง การดูโทรทัศน์ระยะห่างน้อยกว่า 6 ฟุตเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 0.9 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.5 มีความรู้เรื่องสุขภาพสายตา แต่พบว่าร้อยละ 53.2 ไม่ทราบว่าเป็นเลนส์สัมผัสแก้ปัญหาสายตาสั้นได้ และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.6 คิดว่าควรล้างตาด้วยน้ำยาล้างตาเป็นประจำ เพื่อทำความสะอาดตา โดยอายุ การศึกษา และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพสายตา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสายตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เรื่องสายตา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสายตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบว่าความรู้เรื่องสุขภาพสายตา ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพสายตา และอายุ สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสายตาได้ร้อยละ 10.39 ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสนับสนุนว่า การส่งเสริมสุขภาพสายตาของนักเรียนควรเน้นการให้ความรู้เรื่องสุขภาพสายตา และลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพสายตา และจากการศึกษาของ Wichai Leelawongtawun (2000) ซึ่งศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ใช้เลนส์สัมผัส จำนวน 108 คน พบว่า ผู้ใช้เลนส์สัมผัสร้อยละ 10.2 ยังดูแลเลนส์สัมผัสไม่ถูกต้อง และวรรณมา สุขสบาย และนิลวรรณ ศิริคุณ (2549) ศึกษาความรู้ การดูแลตนเอง และปัญหาของผู้ใช้คอนแทคเลนส์ จำนวน 100 คน พบว่าผู้ใช้เลนส์สัมผัส มีความรู้ในระดับค่อนข้างดี แต่ร้อยละ 31.5 มีการละเลยในการรักษาความสะอาดทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อและตาบอดได้

งานวิจัยในต่างประเทศ จากการศึกษาของ Fan, Houang, Lam, Wong, and Seal (2002) ได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใช้เลนส์สัมผัส ในประเทศฮ่องกง ผู้ป่วยกระจกตาอักเสบจากเลนส์สัมผัส จำนวน 45 ราย และผู้ใช้เลนส์สัมผัสจำนวน 135 ราย พบว่าผู้ป่วยกระจกตาอักเสบจากเลนส์สัมผัสมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคกระจกตาอักเสบสูงกว่าผู้ใช้เลนส์สัมผัสที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่ผู้ป่วยกระจกตาอักเสบยังคงต้องการความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการใช้เลนส์สัมผัส จากการศึกษาของ Asbell และคณะ (1993) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ใช้เลนส์สัมผัส จำนวน 100 ราย พบว่าร้อยละ 62 ถอดล้างเลนส์สัมผัสแล้วนำมาใช้ใหม่ ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ที่ให้ความร่วมมือและไม่ร่วมมือในการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกัน และมีร้อยละ 7 ที่เคยมีประสบการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนที่กระจกตา ร้อยละ 8 มีการติดเชื้อที่กระจกตา

4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดของ Rosenstock ประกอบด้วย

4.3.1 ความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะส่งผลต่อการกระทำ แต่การเพิ่มความรู้เพียงปัจจัยเดียว ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก็ตาม (Green and Kreuter, 2005) โดยความรู้เป็นการตระหนักรู้ถึงหรือการคุ้นกับบางสิ่งหรือบางคน หรือความเชื่อมั่นในความถูกต้องแม่นยำของความจริง (วิทยากร เชียงกูล, 2546) ซึ่งเป็นการระลึกถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว รวมถึงการจดจำเนื้อเรื่องต่างๆ ทั้งที่ปรากฏและเกี่ยวพันกัน (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2535) จากการศึกษาของจริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร จำนวน 433 ครอบครัว พบว่า ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว จากการศึกษาของวรรณ สุขสบาย และนิลวรรณ ศิริคุณ (2549) ศึกษาในผู้ใช้เลนส์สัมผัสที่มารับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกตาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่ง

หนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน พบว่า ผู้ใช้เลนส์สัมผัสมีความรู้ในระดับค่อนข้างดี แต่ร้อยละ 31.5 มีการละเลยในการรักษาความสะอาดทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อและตาบอดได้

4.3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร สื่อเป็นช่องทางการสื่อสารที่สำคัญในการสร้างค่านิยมทัศนคติและความสนใจของคนในสังคม ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคม สื่อจึงกลายเป็นสิ่งที่มีบทบาท และมีอิทธิพลสูงในสังคมปัจจุบัน McCombs and Becker (1979) กล่าวว่า การใช้สื่อเพื่อสนองความพอใจและความต้องการ โดยบุคคลนั้นต้องรู้เหตุการณ์สภาพปัจจุบันที่อยู่รอบตัว ต้องการข่าวสารเพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ต้องการข้อมูลเพื่อประกอบการสนทนา ต้องการมีส่วนร่วมในเหตุการณ์รอบๆ ตัว และต้องการความบันเทิง ในทำนองเดียวกัน สื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และนิตยสารต่างๆ ที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จึงมีอิทธิพลต่อผู้ได้รับ ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น หรือให้เกิดพฤติกรรมใหม่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข จากการศึกษาของจริยาวัตรคมพยัคฆ์ และคณะ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร จำนวน 433 ครอบครัว พบว่า การได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อ แล้วนำไปปฏิบัติครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทั้งหมด ดังนั้น การได้รับข้อมูลข่าวสาร น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

4.3.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ Rosenstock และคณะ (1988) กล่าวว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่เกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลมีความเชื่อตามการรับรู้ของตนว่า ตนเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Peter และคณะ (2007) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดกระจกตาอักเสบจะทำให้ผู้ใช้เลนส์สัมผัสมีความคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเลนส์สัมผัสที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

4.3.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค พฤติกรรมหรือการกระทำอาจจะยังไม่เกิด หากบุคคลไม่เชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความรุนแรงต่อระบบการทำงานของร่างกาย หรือผลกระทบต่อสุขภาพทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงที่กล่าวถึงนี้ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ซึ่งแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ประเมิน หรือแตกต่างจากอาการที่เป็นจริงของโรคนั้นๆ (Rosenstock, 1974: 328-335; Becker and Maiman, 1975: 10-25) จากการศึกษาของ Peter

และคณะ (2007) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับที่สูง จะทำให้ผู้ใช้เลนส์สัมผัสมีความคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเลนส์สัมผัสที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

4.3.5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา Becker and Maiman (1975) กล่าวว่า ถึงแม้ว่าบุคคลจะมีความพร้อมสูงเกี่ยวกับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือยอมรับในสิ่งใดนั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีประสิทธิภาพสามารถลดการคุกคามต่อสุขภาพ ทำให้ไม่ป่วยหรือหายจากการเป็นโรค จากการศึกษาของมาลินี จรุงธรรม และคณะ (2544) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดต้อเนื้อถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3.6 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา Becker and Maiman (1975) กล่าวว่า การประเมินอุปสรรคในด้านต่างๆ ของการปฏิบัติ เช่น ปัญหาค่าใช้จ่าย ผลกระทบทางร่างกายและจิตใจในด้านความอาย ความเจ็บปวด หรือความไม่สะดวกต่างๆ เป็นต้น และบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่าจะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย สอดคล้องกับ Rundall and Wheeler (1979) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการตรวจร่างกายเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจร่างกายของกลุ่มประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจากมีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง และการรับรู้อุปสรรคในการไม่สะดวกใส่และถอดเลนส์สัมผัสขณะเดินทางไกล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาในผู้ใช้เลนส์สัมผัส (Dejaco-Ruhsurm et al., 2001)

4.3.7 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา Pender และคณะ (2006) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Oliveira และคณะ (2003) ได้ศึกษาการประเมินและการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองในการใช้และดูแลเลนส์สัมผัสของนักศึกษามหาวิทยาลัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประเทศบราซิล จำนวน 201 ราย พบว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาและการดูแลเลนส์สัมผัส ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภารัตน์ ขวัญเงิน (2537) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพดวงตา

ปัญหาตาบอดและสายตาศีรษะพิการของประเทศไทยที่ผ่านมาได้ใช้กลยุทธ์การแก้ปัญหาที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีปัญหาตาบอดและสายตาศีรษะพิการเป็นหลัก จนทำให้อัตราตาบอดและสายตาศีรษะพิการมีจำนวนตัวเลขที่ลดลง โดยบทบาทของพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นการทำงานแบบตั้งรับ และส่วนใหญ่จะปฏิบัติในโรงพยาบาล โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทด้านการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น บทบาทด้านการพยาบาลในห้องผ่าตัด และบทบาทด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา (ผ่องพักร์ ชูศรี, 2542) แต่จากสถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่า มีนักเรียน นักศึกษานิยมใช้เลนส์สัมผัสมากขึ้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อความสะดวก สบาย ความสวยงาม และตามสมัยนิยม แต่นักศึกษาเหล่านี้ มักจะซื้อเลนส์สัมผัสมาใช้เอง โดยที่ไม่ได้ไปรับการตรวจจากจักษุแพทย์ จึงมีความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งผู้ใช้เลนส์สัมผัสอาจละเลย และไม่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง มีการใส่เลนส์สัมผัสติดต่อกันเป็นระยะเวลาในแต่ละวัน ใส่เลนส์สัมผัสนอน ใส่ว่ายน้ำ แม้กระทั่งการล้างเลนส์สัมผัสไม่ถูกวิธี หรือใช้ระยะเวลาในการล้างเลนส์สัมผัสน้อย สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีโอกาสเกิดกระจกตาอักเสบติดเชื้อได้ ซึ่งหากติดเชื้อรุนแรง และไม่สามารถควบคุมได้ อาจทำให้เกิดภาวะตาบอดได้ (พนิดา โกสีย์รักษ์วงศ์, 2546)

ดังนั้น พยาบาลจะต้องเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้กับผู้ใช้เลนส์สัมผัส และอธิบายให้ผู้ใช้เลนส์สัมผัสทราบถึง

อันตรายต่อดวงตาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เลนส์สัมผัส เพื่อให้ผู้ใช้เลนส์สัมผัสเกิดความตระหนัก และส่งเสริมให้ผู้ใช้เลนส์สัมผัสสามารถปฏิบัติตัวในการดูแล และใช้เลนส์สัมผัสได้อย่างปลอดภัย

บทบาทพยาบาลที่สำคัญคือ การให้ความรู้แก่ผู้ใช้เลนส์สัมผัส ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลเลนส์สัมผัส และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เลนส์สัมผัสได้ พยาบาลต้องการพัฒนาความรู้และทักษะของตนในการปฏิบัติงาน เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้เลนส์สัมผัส (Martin and Barr, 1997)

5.1 บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพดวงตา โดยเฉพาะในบทบาทของการส่งเสริมสุขภาพดวงตา (eye Health Promotion) เป็นหลัก เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพดวงตาได้ด้วยตนเอง พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความสามารถในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพดวงตาอย่างเหมาะสม

5.2 บทบาทด้านการป้องกันสุขภาพดวงตา โดยเน้นการให้ความรู้ การดูแลสุขภาพดวงตาแก่กลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาตาบอดและสายตาสั้น เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพดวงตาได้อย่างถูกต้อง และนอกจากนี้พยาบาลต้องมีบทบาทในส่วนของการดูแลรักษา โรคตาเบื้องต้น โดยเฉพาะบทบาทในด้านการสอน บุคลากรในชุมชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลรักษาโรคตาเบื้องต้น รวมทั้งมีความรู้ ความสามารถในการส่งต่อผู้ป่วยโรคตาในชุมชนที่มีปัญหาเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม

5.3 บทบาทด้านการดูแลสุขภาพดวงตาผู้ป่วย ซึ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพดวงตาอย่างถูกต้องด้วยตนเอง (self care) โดยเน้นบทบาทของการส่งเสริมสุขภาพดวงตาเป็นหลัก รวมทั้งต้องมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคตาที่มีความสลับซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการให้ข้อมูลความรู้ทางด้านสุขภาพ และการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นหัวใจหลักของการดูแลสุขภาพดวงตา

บทบาทของพยาบาลเป็นบทบาทที่สำคัญในการที่จะมีส่วนช่วยในการป้องกัน และช่วยลด ปัญหาตาบอดและสายตาศีรษะได้ ดังนั้นพยาบาลควรจะทำให้ความสำคัญในการทำหน้าที่ใน บทบาทดังกล่าวให้ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพตาที่ดีต่อไป

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดวงตามีค่อนข้างจำกัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใช้ เลนส์สัมผัส และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

ชุติมา อัครถาวรโกวิท และคณะ (2545) ศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สายตาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 877 คน พบว่า นักเรียนร้อยละ 28.1 มีปัญหาสุขภาพสายตา ซึ่งมีเพียงร้อยละ 30.5 ได้รับการตรวจสายตาประกอบแว่นจากแพทย์ ร้อยละ 99.1 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสายตาอยู่ในระดับพอใช้ และไม่เหมาะสมร้อยละ 0.9 นักเรียนมีความรู้เรื่องสุขภาพสายตาในระดับปานกลางร้อยละ 98.5 มีความรู้ระดับน้อยร้อยละ 1.5 โดยคิดว่าแว่นกันแดดไม่จำเป็นต้องใส่เมื่อออกแดดร้อยละ 67.7 ไม่ทราบว่ายาสายตาสั้นมี สาเหตุจากกรรมพันธุ์ร้อยละ 61.5 ไม่ทราบว่ายาสายตาเพียงทำให้มองเห็นภาพไม่ชัดในระยะใกล้ และไกลร้อยละ 58.8 ไม่ทราบว่ายาสายตาสั้นได้ร้อยละ 53.2 ไม่เข้าใจว่าควร ตรวจสายตาทุกปีเพื่อปรับแว่นที่ใส่เดิมร้อยละ 33.9 คิดว่าควรล้างตาด้วยน้ำยาล้างตาเป็นประจำ เพื่อทำความสะอาดตาร้อยละ 37.6 เข้าใจว่าถ้าใช้สายตามากๆ ควรได้รับยาบำรุงหรือยา หยอดตาร้อยละ 36.2 ไม่ทราบว่ายาสายตาวายทำให้มองเห็นภาพใกล้ ๆ ไม่ชัดร้อยละ 13.9 และพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพสายตาในระดับปานกลางร้อยละ 87.0 และระดับมากร้อยละ 13.0 อายุ การศึกษา ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพสายตา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สายตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้เรื่องสายตามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพสายตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้เรื่องสุขภาพสายตา ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพทางสายตา และอายุ สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สายตาได้ร้อยละ 10.39

วรรณภา สุขสบาย และนิลวรรณ ศิริคุณ (2549) ศึกษาความรู้ การดูแลตนเอง และปัญหาของผู้ใช้เลนส์สัมผัส ในผู้ใช้เลนส์สัมผัสที่มารับบริการที่หน่วยตรวจผู้พวยนอตาและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน พบว่า ผู้ใช้เลนส์สัมผัสได้รับคำแนะนำจากจักษุแพทย์ให้ใช้เลนส์สัมผัส ร้อยละ 56 มีการดูแลตนเองดีมาก ร้อยละ 68.5 มีการดูแลตนเองไม่ดี ร้อยละ 11 ผู้ใช้เลนส์สัมผัสมีความรู้ในระดับค่อนข้างดี แต่ร้อยละ 31.5 มีการละเลยในการรักษาความสะอาด ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อและตาบอดได้ และมีปัญหาหลังใช้เลนส์สัมผัสถึงร้อยละ 65 แพทย์วินิจฉัยเป็นกระจกตาอักเสบ ร้อยละ 4 กระจกตาเป็นแผลเป็น ร้อยละ 3 และกระจกตาเป็นแผลเปื่อย ร้อยละ 3

สรลรัตน์ พลอินทร์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 366 คน ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี การเล่นกีฬา ก่อนเข้าเรียนพยาบาล การเล่นกีฬาของสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล

ประอรนุช ตูลยาทร, พัสมณห์ คุ่มทวีพร, วารวีรัตน์ ถาน้อย, ภาศิษฏา อ่อนดี และสมสิริ อัทธเสวี (2545) ศึกษาการพัฒนาความรู้สึกลีคุณค่าแห่งตนและการรับรู้ความสามารถในตนเองของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จำนวน 55 คน ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกลีคุณค่าแห่งตนเอง นักศึกษาพยาบาล แต่กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา โดยศึกษาในนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1-3 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 400 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา และพบว่า ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาได้อย่างละ 34.10

ประทีป จินนี่ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนด้านการทำงานกับประสิทธิภาพการทำงาน และศึกษาผลของการใช้เทคนิคการเตือนตนเองเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนด้านการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาพิมพ์ดีดไทย 1-2 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2538 ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพณิชยการพระนคร จำนวน 230 คน และช่วงที่ 2 เป็นช่วงการศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาซึ่งเคยเป็นกลุ่มตัวอย่างในช่วงแรก แต่มีลักษณะคือ มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนด้านการทำงานและคะแนนประสิทธิภาพการทำงานตามที่ได้รับมอบหมายต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม รวมทั้งสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการทดลองด้วย ซึ่งช่วงนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนด้านการทำงานและมีประสิทธิภาพการทำงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษากลุ่มที่ใช้เทคนิคการเตือนตนเองมีการรับรู้ความสามารถของตนด้านการทำงานกับประสิทธิภาพการทำงานตามที่ได้รับมอบหมายช่วงการทดสอบหลังการทดลองสูงกว่าช่วงการทดสอบก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักศึกษากลุ่มที่ใช้เทคนิคการเตือนตนเองมีการรับรู้ความสามารถของตนด้านการทำงานกับประสิทธิภาพการทำงานตามที่ได้รับมอบหมายช่วงการทดสอบหลังการทดลองสูงกว่านักศึกษากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นุชนาถ สุขาวดี (2548) ศึกษาความเชื่อทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 398 คนพบว่า นักเรียนประถมศึกษา มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนที่มีอายุ รายได้ ภาวะโภชนาการ การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน แรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากโทรทัศน์/คอมพิวเตอร์ต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักเรียนที่มีเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคอ้วน การดูแลจากผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน การได้รับแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคอ้วน อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนได้ร้อยละ 11.60

ยุคนธร ทองรัตน์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย โดยศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุ 10-12 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และสถาบันสุขภาพเด็กมหาราชินี จำนวน 120 คน ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย

สุพัชยาวิวัฒน์ (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 จำนวน 200 คน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีทั้งโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมและด้านการออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการผ่อนคลายความเครียดไม่เหมาะสม และปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ อย่างไรก็ตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุภาพร องค์สุรียานนท์ (2551) ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 40 คน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างสามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีความรู้และการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลายอารมณ์ และการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยทุกรายสามารถชะลอการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยไม่ต้องบำบัดทดแทนไตได้

วีระ อิงคภาสกร และคณะ (2545) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตาของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตาของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า รายได้เฉพาะตัวซึ่งเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตาของผู้สูงอายุ รองลงมาเป็นที่ศรัทธาในการส่งเสริมสุขภาพตา และความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพตา

Oliveira และคณะ (2003) ได้สัมภาษณ์เพื่อสำรวจและศึกษาการประเมินและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้และดูแลเลนส์สัมผัสของนักศึกษามหาวิทยาลัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประเทศบราซิล จำนวน 201 คน มีอายุเฉลี่ย 23.5 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.2 เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยร้อยละ 71.1 พบว่า มีร้อยละ 55.0 ที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และมีถึงร้อยละ 79.1 ไม่ให้ความสำคัญกับการใช้และดูแลเลนส์สัมผัสให้ถูกต้อง สรุปได้ว่านักศึกษากลุ่มนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับปานกลาง มีความใส่ใจและความรู้ในการดูแลเลนส์สัมผัสไม่เพียงพอ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่ไม่ดี

Tajunisah และคณะ (2008) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลเลนส์สัมผัสของนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยมาลาเยา ประเทศมาเลเซีย จำนวน 121 คน พบว่า ผู้ใช้เลนส์สัมผัสส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.6 มีระยะเวลาในการใส่เลนส์สัมผัสอย่างน้อย 6 เดือนถึง 2 ปี โดยร้อยละ 53.0 ใส่เพื่อความสวยงาม ร้อยละ 13.2 ใส่นอนค้างคืน มีภาวะแทรกซ้อนจากการ

ใส่เลนส์สัมผัสร้อยละ 88.4 มีผู้เคร่งครัดในการดูแลเลนส์สัมผัสอย่างถูกสุขลักษณะร้อยละ 84.3 และมีร้อยละ 17.0 ที่ยังคงใส่เลนส์สัมผัสแม้ว่าจะมีอาการผิดปกติของตา นักศึกษาร้อยละ 38.8 ไปรับการปรึกษาจากจักษุแพทย์เมื่อมีปัญหาทางตา จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าแม้ว่านักศึกษาแพทย์จะมีความรู้ แต่ยังไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาเมื่อใช้เลนส์สัมผัส

Asbell และคณะ (1993) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการใช้เลนส์สัมผัสแบบใช้ครั้งเดียวของผู้ใช้เลนส์สัมผัส จำนวน 100 คน พบว่า ร้อยละ 62 ถอดล้างเลนส์สัมผัสแล้วนำมาใช้ใหม่ ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ที่ให้ความร่วมมือและไม่ร่วมมือในการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกัน มีร้อยละ 7 ที่เคยมีประสบการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนที่กระจกตา และร้อยละ 8 มีการติดเชื้อที่กระจกตา

Pisit Preechawat และคณะ (2007) ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 81 ราย ที่มีกระจกตาติดเชื้อจากการใช้เลนส์สัมผัส พบว่า ร้อยละ 34.0 ของผู้ป่วยมีการดูแลรักษาเลนส์สัมผัสไม่ได้มาตรฐาน และร้อยละ 67.0 มีประวัติการใส่เลนส์ขณะนอนหลับในเวลากลางคืน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะกระจกตาติดเชื้อ

Stapleton และคณะ (2008) พบว่า อุบัติการณ์ของภาวะกระจกตาติดเชื้อจากการใส่เลนส์สัมผัสชนิดรายวันเท่ากับ 2.7-4.1 ราย และจากการใช้เลนส์สัมผัสชนิดใส่นอนเท่ากับ 9.3- 20.9 รายต่อผู้ใช้เลนส์สัมผัส 10,000 รายต่อปี

Yung และคณะ (2007) ศึกษาผลของการปฏิบัติตนในการดูแลเลนส์สัมผัสตามปกติและการดูแลเลนส์สัมผัสโดยได้รับคำแนะนำการใช้เลนส์สัมผัสที่ถูกต้อง พบว่า ผู้ใช้เลนส์สัมผัสส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแลเลนส์สัมผัสอย่างน้อย 6 ข้อ จาก 15 ข้อ พฤติกรรมความไม่ร่วมมือส่วนใหญ่สอดคล้องกับการใช้น้ำยาล้างเลนส์สัมผัส และจากการศึกษาผู้ใช้เลนส์สัมผัสจะมีพฤติกรรมการดูแลเลนส์สัมผัสแตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาตามกรอบแนวคิดของ Rosenstock (1974) โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับแนวคิดนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ

เกิดโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา โดยแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งศึกษาความสามารถในการทำนายปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นิสิต นักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 331,113 คน (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาแห่งชาติ, 2550)

กลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Yamane (1970)

$$\text{เมื่อ } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรในการศึกษานี้จำนวน 331,113 คน

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้มีค่าเท่ากับ .05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ดังนั้นจะคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของนิสิต นักศึกษา ได้ดังนี้

$$n = \frac{331,113}{1 + 331,113(0.5)^2} \text{ เพราะฉะนั้น ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน}$$

ขั้นตอนที่ 2 จำแนกสถาบันการศึกษาซึ่งมีทั้งหมด 18 แห่ง ออกเป็น 3 กลุ่ม โดยพิจารณาจากเกณฑ์การก่อตั้งมหาวิทยาลัยและการจัดการศึกษา ได้แก่

กลุ่มที่ 1 มหาวิทยาลัยของรัฐที่ก่อตั้งและได้รับการสถาปนาเป็นมหาวิทยาลัยมานานกว่า 40 ปี จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยศิลปากร

กลุ่มที่ 2 มหาวิทยาลัยราชภัฏ ซึ่งได้รับการสถาปนาเป็นมหาวิทยาลัยตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. 2547 จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

กลุ่มที่ 3 มหาวิทยาลัยที่เน้นจัดการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี สถาบันเทคโนโลยีปทุมวัน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ และ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างสถาบันการศึกษา โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในแต่ละกลุ่มของมหาวิทยาลัย กลุ่มละ 1 แห่ง ได้มหาวิทยาลัยทั้งหมด 3 แห่ง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสถาบัน ดังนี้ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีนิสิตจำนวน 135 คน จาก 22,717 คน มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิตมีนักศึกษาจำนวน 135 คน

จาก 41,034 คน และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครมีนักศึกษาจำนวน 130 คน จาก 8,494 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน

ขั้นตอนที่ 5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างโดยวิธีบังเอิญ ดังนี้ เป็นผู้ใส่เลนส์สัมผัส ได้จากการสอบถามและสังเกต มีความเต็มใจในการตอบ นับเป็น 1 ตัวอย่าง จนครบจำนวนตามที่ต้องการ ใช้เวลา 1 เดือน ได้แบบสอบถาม 440 ฉบับ เก็บจำนวนร้อยละ 10 คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ได้ 422 ฉบับ

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามามีวิจัย (Inclusion criteria)

1. เป็นนิสิต นักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ใช้เลนส์สัมผัส
2. เป็นนิสิต นักศึกษาที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
3. สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย
4. สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองหรือตอบคำถามได้
5. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา เสนอโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา (n=422)

ลักษณะของข้อมูล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	40	9.50
	หญิง	382	90.50
อายุ	18-20 ปี	145	34.40
	20-22 ปี	238	56.40
	23-24 ปี	23	5.50
	24 ปีขึ้นไป	16	3.80
	อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.5 ปี	SD = 1.75	
ชั้นปี	1	76	18.00
	2	79	18.70
	3	215	50.90
	4	52	12.30
รวม		422	100

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และดัดแปลงจากแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส และความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสของวรรณมา สุขสบาย และนิลวรรณ ศิริคุณ (2549) ประกอบด้วย 8 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพดวงตา

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้
เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม หนังสือ เอกสาร บทความ งานวิจัยและ
งานวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป็นแบบบันทึกสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อความ
ทั้งหมด 16 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับเพศ อายุ คณะที่ศึกษา ชั้นปีที่ศึกษา สุขนิสัย การใช้เครื่องสำอาง
น้ำหอม สเปรย์พ่นผม โลชั่น ประวัติการสวมแว่นตา เหตุผลในการใช้เลนส์สัมผัส ประเภทและชนิด
ของเลนส์สัมผัส ระยะเวลาในการใส่เลนส์สัมผัส และการตัดสินใจใส่เลนส์สัมผัส

ลักษณะของแบบบันทึกข้อมูล คือ ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ ชั้นปีที่ศึกษา สุขนิสัย การใช้
เครื่องสำอาง น้ำหอม สเปรย์พ่นผม โลชั่น เหตุผลในการใช้เลนส์สัมผัส ประเภทและชนิดของเลนส์
สัมผัส ระยะเวลาในการใส่เลนส์สัมผัส และการตัดสินใจใส่เลนส์สัมผัสเป็นแบบเลือกตอบ และ
ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ คณะที่ศึกษา และประวัติการสวมแว่นตาเป็นแบบเติมคำตอบลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส

ผู้วิจัยสร้างแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสโดยปรับข้อความจากแบบสอบถาม
ความรู้ในการใช้เลนส์สัมผัสของวรรณุ สุขสบาย และนิลวรรณ ศิริคุณ (2549) และจากการ
ทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 21 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1
ด้านการปฏิบัติตัวก่อนตัดสินใจใส่เลนส์สัมผัส จำนวน 5 ข้อ หมวดที่ 2 ด้านการปฏิบัติตัวขณะใช้
เลนส์สัมผัส จำนวน 7 ข้อ และหมวดที่ 3 ด้านความรู้เกี่ยวกับชนิดของเลนส์สัมผัส จำนวน 9 ข้อ ให้
เลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ คะแนนรวมระดับความรู้คะแนนสูงสุด 21 คะแนน โดยให้กลุ่มตัวอย่าง
เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อใดที่ตอบได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน ข้อใดที่ตอบไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน

แต่ละข้อความจะมีระดับคะแนน 0-1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนนในการจัดระดับ
คะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสของนักศึกษาโดยรวม ใช้พิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์

(Best, 1981) จากแบบสอบถามจำนวน 21 ข้อ มีช่วงคะแนนระหว่าง 0-21 คะแนน กำหนดช่วงคะแนนเป็น 3 ช่วง ดังนี้

$$\frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{21 - 0}{3} = 7.00$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแบ่งกลุ่ม
14.01-21.00 คะแนน หมายถึง	มีความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสดี
7.01-14.00 คะแนน หมายถึง	มีความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสปานกลาง
0.00-7.00 คะแนน หมายถึง	มีความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามนี้ภายใต้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1975) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ มีคำถามเกี่ยวกับความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างต่อความเสี่ยงในการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่งให้	5	คะแนน
เห็นด้วยให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้	1	คะแนน

แต่ละข้อคำถามจะมีระดับคะแนน 1-5 คะแนน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามนี้ภายใต้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1975) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ มีคำถามเกี่ยวกับความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างต่อความรุนแรงในการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่งให้	5	คะแนน
เห็นด้วยให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้	1	คะแนน

แต่ละข้อคำถามจะมีระดับคะแนน 1-5 คะแนน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-35 คะแนน การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามนี้ภายใต้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1975) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ มีคำถามเกี่ยวกับความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่งให้	5	คะแนน
เห็นด้วยให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้	1	คะแนน

แต่ละข้อคำถามจะมีระดับคะแนน 1-5 คะแนน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามนี้ภายใต้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1975) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ มีคำถามเกี่ยวกับความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่ออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่งให้	5	คะแนน
เห็นด้วยให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้	1	คะแนน

แต่ละข้อคำถามจะมีระดับคะแนน 1-5 คะแนน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาสูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามนี้ภายใต้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1975) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ มีคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจเล็กน้อย ไม่มั่นใจ และไม่มั่นใจมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มั่นใจมากที่สุดให้	5	คะแนน
มั่นใจมากให้	4	คะแนน
มั่นใจเล็กน้อยให้	3	คะแนน
ไม่มั่นใจให้	2	คะแนน
ไม่มั่นใจมากที่สุดให้	1	คะแนน

แต่ละข้อคำถามจะมีระดับคะแนน 1-5 คะแนน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-80 คะแนน การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาสูง

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามนี้ภายใต้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1975) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ มีคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของกลุ่มตัวอย่างขณะใส่เลนส์สัมผัส โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติพอประมาณ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำให้	5	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้งให้	4	คะแนน
ปฏิบัติพอประมาณให้	3	คะแนน
ปฏิบัตินานๆ ครั้งให้	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติให้	1	คะแนน

แต่ละข้อคำถามจะมีระดับคะแนน 1-5 คะแนน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามทั้งหมด

1.1 นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ดังนี้

1.1.1 จักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระจกตา จำนวน 1 คน

1.1.2 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา จำนวน 2 คน

1.1.3 ผู้ตรวจการพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา จำนวน 1 คน

1.1.4 อาจารย์ผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย และการใช้ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 1 คน (รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก)

1.2 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) และใช้เกณฑ์ค่า Content Validity Index ≥ 0.80 (Polit & Hungler, 1995)

ผลปรากฏว่าผู้ทรงคุณวุฒิเห็นชอบกับแบบสอบถามทุกชุด จำนวน 4 ใน 5 คน โดยมีการปรับข้อคำถามเล็กน้อย แต่มีผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน เห็นว่าข้อคำถามไม่ชัดเจน และมีความหมายซ้ำซ้อนกัน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วดำเนินการแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง แล้วนำมาปรับแก้ไขเพิ่มเติม และคำนวณค่าดัชนีความตรงของได้เท่ากับ 0.81, 1.00, 0.77, 0.73, 0.88, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ปรับปรุงแก้ไขให้

เหมาะสมในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับนิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่วิจัย โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้ กรณีแบบวัดที่มีอยู่แล้ว แล้วผู้วิจัยนำมาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัยควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป แต่หากเป็นกรณีแบบวัดใหม่ควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป (Burn and Grove, 2001) ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามดังแสดงในตารางที่ 4

สำหรับแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีของ Kuder-Richardson (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551) (รายละเอียดในภาคผนวก จ)

ตารางที่ 4 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	n =30	n =422
1. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส	0.81	0.83
2. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตา อีกเสบ	0.91	0.89
3. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอีกเสบ	0.88	0.84
4. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพดวงตา	0.87	0.93
5. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแล สุขภาพดวงตา	0.80	0.93
6. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา	0.88	0.90
7. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษา มหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร	0.94	0.92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านการศึกษาและส่วนตัว คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และจะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล โดยนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่ออย่างใดต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการตอบแบบสอบถามและตอบรับเข้าร่วมการวิจัย จะมีเอกสารให้ลงนามยินยอมโดยไม่มีการบังคับใดๆ นอกจากนี้ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามถึงข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส อาการแสดงของกระจกตาอักเสบ การป้องกันการเกิดกระจกตาอักเสบ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ โดยผู้วิจัยสามารถให้ข้อมูลได้ในขอบเขตของวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล
2. นำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนำโครงร่างการวิจัยพร้อมแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ถึงอธิการบดีของมหาวิทยาลัยที่ส่งได้ เพื่อชี้แจงรายละเอียด และขออนุญาตเข้าทดลองเครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ภายหลังจากการอนุมัติจากอธิการบดีมหาวิทยาลัยให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบและติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในแต่ละสถาบัน เพื่อกำหนดวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับนิสิต นักศึกษา โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัย วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 9.00-15.00 น. ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2553 โดยพบกลุ่มตัวอย่างนอกเวลาเรียน และช่วงพักรับประทานอาหารกลางวัน

4. ขั้นตอนการดำเนินการ ผู้วิจัยพบนักศึกษาในชั้นเรียนและโรงอาหาร พร้อมทั้งแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ช่วยในการเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยการสอบถามนักศึกษาเป็นรายบุคคล

6. กรณีกลุ่มตัวอย่างสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม ขอให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัยที่กลุ่มตัวอย่างควรทราบ และเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งยินยอมเข้าร่วมวิจัยจนเข้าใจ อธิบายการตอบแบบสอบถาม เพื่อขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามเกี่ยวกับแบบสอบถาม

7. หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมตอบแบบสอบถามแล้ว ขอความร่วมมือให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที และผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน

8. ดำเนินการตามขั้นตอนในข้อ 4-8 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวนในแต่ละสถาบันตามที่กำหนดไว้

9. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. วิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสโดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัส โดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.3 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' Product-Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัส

3.4 วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple regression)

3.5 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่าง ปัจจัยร่วม (ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส) ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 422 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้เลนส์สัมผัสของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้เลนส์สัมผัสของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.50 มีอายุอยู่ในช่วง 20 ถึง 22 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.40 โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.5 ปี (SD=1.75) และกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 50.90

ข้อมูลการใช้เลนส์สัมผัสของกลุ่มตัวอย่าง เสนอผลการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละของจำนวนในแต่ละรายการของแบบสอบถาม 422 ฉบับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการใช้เลนส์สัมผัสของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาการผิดปกติของดวงตาก่อนการใช้เลนส์สัมผัส การใช้เครื่องสำอางบริเวณดวงตา การใช้น้ำหอมชนิดละอองพ่น การใช้โลชั่นทาผิว ประวัติการสวมแว่นตา เหตุผลของการใช้เลนส์สัมผัส ชนิดของเลนส์สัมผัส ประเภทของเลนส์สัมผัส ระยะเวลาที่ใส่เลนส์สัมผัส จำนวนชั่วโมงที่ใส่เลนส์สัมผัสแต่ละวัน และแหล่งข้อมูลข่าวสารในการตัดสินใจใส่เลนส์สัมผัส (n=422)

ข้อมูลการใช้เลนส์สัมผัส	จำนวน	ร้อยละ
อาการผิดปกติของดวงตาก่อนการใช้เลนส์สัมผัส		
ไม่มี	219	51.90
เคยมีอาการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	203	48.10
-ตาแดงเรื่อรัง	40	19.70
-หนังตาอักเสบเรื้อรัง	15	7.38
-น้ำตาไหล	148	72.90
การใช้เครื่องสำอางบริเวณดวงตา		
ไม่ใช้	90	21.30
ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	332	78.70
-เขียนขอบตา	275	65.20
-ทาเปลือกตา	209	49.50

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลการใช้เลนส์สัมผัส	จำนวน	ร้อยละ
-ปิดขนตา	267	63.30
-ใส่ขนตาปลอม	112	26.50
-ทาครีมบริเวณเปลือกตา	70	16.60
การใช้สเปรย์พ่นผม		
ไม่ใช้	341	80.80
ใช้	81	19.20
-ใช้ก่อนใส่เลนส์สัมผัส	21	5.00
-ใช้หลังใส่เลนส์สัมผัส	60	14.20
การใช้น้ำหอมชนิดละของพ่น		
ไม่ใช้	191	45.30
ใช้	231	54.70
-ใช้ก่อนใส่เลนส์สัมผัส	38	9.00
-ใช้หลังใส่เลนส์สัมผัส	193	45.70
การใช้โลชั่นทามือ		
ไม่ใช้	126	29.90
ใช้	296	70.10
-ใช้ก่อนใส่เลนส์สัมผัส	69	16.40
-ใช้หลังใส่เลนส์สัมผัส	227	53.80
ประวัติการสวมแว่นตา		
ไม่เคยสวมแว่นตา	134	31.80
1-5 ปี	185	43.80
5-10 ปี	93	22.00
มากกว่า 10 ปี	10	2.40

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลการใช้เลนส์สัมผัส	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลของการใช้เลนส์สัมผัส (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สายตาสั้น	325	50.15
สายตาเอียง	50	7.72
ความสวยงาม	150	23.15
ตามสมัยนิยม	123	18.98
ชนิดของเลนส์สัมผัส		
ชนิดนิ่ม	347	82.22
ชนิดแข็ง	12	2.84
ชนิดกึ่งแข็งกึ่งนิ่ม	63	14.92
ประเภทของเลนส์สัมผัส		
แบบรายวัน	21	4.97
แบบรายสัปดาห์	9	2.13
แบบรายเดือน	290	68.72
แบบรายปี	102	24.17
ระยะเวลาที่ใส่เลนส์สัมผัส		
น้อยกว่า 1 เดือน	43	10.18
1 -6 เดือน	88	20.85
> 6 – 12 เดือน	95	22.51
> 12 เดือน	196	46.44
จำนวนชั่วโมงที่ใส่เลนส์สัมผัสแต่ละวัน		
< 6 ชั่วโมง	53	12.55
6 – 8 ชั่วโมง	131	31.04
> 8 – 10 ชั่วโมง	125	29.62

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลการใช้เลนส์สัมผัส	จำนวน	ร้อยละ
> 10 – 12 ชั่วโมง	51	12.08
> 12 ชั่วโมง	62	14.69
แหล่งข้อมูลข่าวสารในการตัดสินใจใส่เลนส์สัมผัส (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
จักษุแพทย์	89	11.04
ร้านขายแว่น	162	20.10
สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต	194	24.07
เพื่อน	305	37.84
บุคคลในครอบครัว	56	6.95

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติของดวงตาก่อนการใช้เลนส์สัมผัส จำนวน 203 คน โดยมีอาการน้ำตาไหลมากที่สุด มีการใช้เครื่องสำอางบริเวณดวงตาถึง 332 คน ใช้สเปรย์พ่นผม 81 คน ใช้น้ำหอมชนิดละอองพ่น 231 คน เคยใส่แว่นตาก่อนการใช้เลนส์สัมผัส อยู่ในช่วง 1 ถึง 5 ปี จำนวน 185 คน เหตุผลในการใส่เลนส์สัมผัสเนื่องจากสายตาสั้น 325 คน รองลงมาเพื่อความสวยงาม และตามสมัยนิยม กลุ่มตัวอย่างเลือกใส่เลนส์สัมผัสชนิดนิ่ม จำนวน 347 คน จำนวนชั่วโมงที่ใส่เลนส์สัมผัสในแต่ละวัน นานที่สุด 6-8 ชั่วโมง และตัดสินใจใส่เลนส์สัมผัส จากคำแนะนำของเพื่อนมากที่สุด จำนวน 305 คน โดยใช้เลนส์สัมผัสโดยได้รับข้อมูลจากจักษุแพทย์เพียง 89 คน

ตอนที่ 2 การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยการคำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเรียงตามลำดับการปฏิบัติจากมากไปน้อย (n=422)

ข้อที่	ข้อความคำถาม	\bar{X}	SD	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติพอประมาณ	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
				N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1	ถอดเลนส์สัมผัสก่อนนอน	4.51	0.71	266 (63.00)	109 (25.80)	44 (10.40)	3 (0.70)	0 (0.00)
2	ใช้น้ำยาล้างเลนส์สัมผัสทำความสะอาด สะอาดเลนส์หลังใช้แล้ว	4.46	0.66	232 (55.00)	154 (36.50)	35 (8.30)	1 (0.20)	0 (0.00)
3	ถอดเลนส์สัมผัสออกเมื่อไม่ จำเป็นต้องใช้	4.40	0.75	233 (55.20)	127 (30.10)	59 (14.00)	3 (0.70)	0 (0.00)
4	เปลี่ยนน้ำยาแช่เลนส์สัมผัสทุกวัน	4.32	0.82	219 (51.90)	131 (31.00)	60 (14.20)	12 (2.80)	0 (0.00)
5	ล้างมือให้สะอาดและเช็ดมือก่อนใส่ และถอดเลนส์สัมผัส	4.32	0.72	196 (46.40)	166 (39.30)	59 (14.00)	1 (0.20)	0 (0.00)
6	เปลี่ยนเลนส์สัมผัสเมื่อหมดอายุ การใช้งาน	4.23	0.85	193 (45.70)	152 (36.00)	59 (14.00)	18 (4.30)	0 (0.00)

ตารางที่ 6) (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความคำถาม	\bar{X}	SD	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติพอประมาณ	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
				N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
7	รีบไปพบจักษุแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติของดวงตา	4.17	1.04	230 (54.50)	71 (16.80)	85 (20.10)	35 (8.30)	1 (0.20)
8	ไม่ใช้ผ้าเช็ดหน้าแว่นตา ร่วมกับผู้อื่น	4.12	0.94	183 (43.40)	132 (31.30)	87 (20.60)	14 (3.30)	6 (1.40)
9	ปฏิบัติตามคำแนะนำของจักษุแพทย์ได้อย่างถูกต้อง	4.10	1.14	207 (49.10)	113 (26.80)	69 (16.40)	5 (1.20)	28 (6.60)
10	ถอดเลนส์สัมผัสก่อนอาบน้ำ	4.02	1.25	205 (48.60)	110 (26.10)	58 (13.70)	9 (2.10)	40 (9.50)
11	ล้างตลับแช่เลนส์สัมผัส และทำให้แห้งหลังการใช้	3.98	0.99	162 (38.40)	122 (28.90)	109 (25.80)	24 (5.70)	5 (1.20)
12	ถอดเลนส์สัมผัสก่อนว่ายน้ำ	3.90	1.29	189 (44.80)	106 (25.10)	64 (15.20)	23 (5.50)	40 (9.50)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความคำถาม	\bar{X}	SD	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติพอประมาณ	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
				N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
13	แช่เลนส์สัมผัสในตลับใส่น้ำยาแช่เลนส์	3.89	1.16	165 (39.10)	110 (26.10)	114 (27.00)	1 (0.20)	32 (7.60)
14	ใช้นิ้วมือถูเลนส์สัมผัสเบาๆ เพื่อทำความสะอาด	3.86	1.28	178 (42.20)	105 (24.90)	88 (20.90)	5 (1.20)	46 (10.90)
15	อ่านหรือเขียนหนังสือในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ และห่างจากดวงตาประมาณ 1 ฟุต	3.86	1.16	154 (36.50)	125 (29.60)	106 (25.10)	4 (0.90)	33 (7.80)
16	เปลี่ยนตลับแช่เลนส์สัมผัสทุก 3 เดือน	3.81	1.01	140 (33.20)	97 (23.00)	155 (36.70)	25 (5.90)	5 (1.20)
17	ตรวจสอบวันหมดอายุของเลนส์	3.78	1.14	148 (35.10)	111 (26.30)	100 (23.70)	50 (11.80)	13 (3.10)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความคำถาม	\bar{X}	SD	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติพอประมาณ	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
				N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
18	รับประทานอาหารที่มีวิตามินเอหรือแคโรทีนสูง เพื่อบำรุงสายตา	3.56	0.84	54 (12.80)	171 (40.50)	155 (36.70)	42 (10.00)	0 (0.00)
19	ใส่เลนส์สัมผัสติดต่อกันน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน	3.55	1.29	138 (32.70)	79 (18.70)	120 (28.40)	47 (11.10)	38 (9.00)
20	ใช้น้ำยาก็ัดแช่เลนส์สัมผัส สัปดาห์ละครั้ง	3.52	1.18	91 (21.60)	146 (34.60)	117 (27.70)	27 (6.40)	41 (9.70)

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาอยู่ในระดับดี พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มีการถอดเลนส์สัมผัสก่อนนอน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 (SD=0.71) รองลงมาคือ มีการใช้น้ำยาล้างเลนส์สัมผัสทำความสะอาดเลนส์หลังใช้แล้ว คิดเป็นร้อยละ 55.00 ถอดเลนส์สัมผัสออกเมื่อไม่จำเป็นต้องใช้ คิดเป็นร้อยละ 55.20 เปลี่ยนน้ำยาแช่เลนส์สัมผัสทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 51.90 ล้างมือให้สะอาดและเช็ดมือให้แห้งก่อนใส่และถอดเลนส์สัมผัส คิดเป็นร้อยละ 46.40 เปลี่ยนเลนส์สัมผัสเมื่อหมดอายุการใช้งาน คิดเป็นร้อยละ 45.70 โดยพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น ไม่มีนักศึกษาคนใดที่ไม่เคยปฏิบัติเลย แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่เคยไปพบจักษุแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติของดวงตา จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.20 ไม่เคยปฏิบัติตามคำแนะนำของจักษุแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 6.60 ไม่เคยถอดเลนส์สัมผัสก่อนอาบน้ำ คิดเป็นร้อยละ 9.50 ไม่เคยแช่เลนส์สัมผัสในตลับใส่น้ำยาแช่เลนส์ขณะที่ไม่ได้ใส่เลนส์ คิดเป็นร้อยละ 7.60 ไม่เคยเปลี่ยนตลับแช่เลนส์สัมผัสทุก 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 1.20 ไม่เคยตรวจสอบวันหมดอายุของเลนส์ คิดเป็นร้อยละ 3.10

ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละของคะแนนเต็มของตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร (n=422)

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	\bar{X}	SD	ร้อยละของคะแนนเต็ม
1. ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส				
สัมผัส	21.00	15.80	3.35	75.23
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ	50.00	43.51	5.19	87.02
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ	35.00	29.10	3.78	83.14
4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา	75.00	64.17	8.62	85.56
5. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา	50.00	29.89	9.89	59.78
6. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา	80.00	60.22	9.58	75.27

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้เกินครึ่งหนึ่งของทั้งหมด ตัวที่มากที่สุด คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 87.02 ของคะแนนเต็ม รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของ นักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) แสดงผลการวิเคราะห์ในรูปแบบของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ไว้ในตารางที่ 8

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร (Correlation matrix) (n=422)

ตัวแปร	1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3	4	5	6	7	8
1. ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส	1											
2. การได้รับข้อมูลข่าวสาร												
2.1 จักษุแพทย์	.14**	1										
2.2 ร้านขายแว่น	-.01**	.18**	1									
2.3 สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต	-.09	-.04	0.05	1								
2.4 เพื่อน	0.03	-.24**	-.14**	0.06	1							
2.5 บุคคลในครอบครัว	-.04	.17**	.01	-.02	-.15**	1						
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ	.07	.06	.06	-.10**	.05	-.11**	1					

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร (Correlation matrix) (n=422) (ต่อ)

ตัวแปร	1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3	4	5	6	7	8
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.11**	.15**	.15**	-.06	-.05	-.08	.71**	1				
5. การรับรู้ประโยชน์	.04	.17**	.21**	-.146**	-.13**	.05	.61**	.62**	1			
6. การรับรู้อุปสรรค	-.001	-.15**	-.16**	-.06	.14**	-.13**	-.24**	-.24**	-.40**	1		
7. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.19**	.34**	.29**	-.107**	-.12**	-.05	.52**	.64**	.62**	-.19**	1	
8. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา	.15**	.25**	-.19**	-.05	0.01	-.04	.56**	.66**	.58**	-.18**	.67**	1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 8 พบว่าความสัมพันธ์ที่มีต่อตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากร้านขายแว่น และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์และอินเทอร์เน็ต การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสามารถของตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร ในการทำนายตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ มีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 1 ตัวแปรอิสระไม่ควรมีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (Multicollinearity) ทดสอบโดย

1.1 ใช้วิธี Simple correlation technique วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายแต่ละตัว จากการทดสอบพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) อยู่ระหว่าง .01-.67 แสดงว่า ตัวแปรในการทำนายทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง จนทำให้เกิดปัญหา

ความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) เนื่องจากเกณฑ์ในการพิจารณา Multicollinearity คือ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่มากกว่า .65 (Burns and Grove, 2001)

1.2 พิจารณา ค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระแต่ละตัว จากการทดสอบพบว่า มีค่า Tolerance อยู่ระหว่าง .359-.925 แสดงว่า ตัวแปรในการทำนายทุกตัวเป็นอิสระกันและไม่มี ความสัมพันธ์กันเองสูง จนทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) เนื่องจากถ้าค่า Tolerance มีค่าน้อยมาก (เข้าใกล้ 0) แสดงว่าตัวแปรอิสระนั้นมีความสัมพันธ์กันเองสูง จนทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) (Hair, Anderson, Tatham, and Black, 1998)

1.3 พิจารณา ค่า Variance Inflation Factor (VIF) ของตัวแปรอิสระแต่ละตัว จาก การทดสอบพบว่า มีค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.08-2.67 แสดงว่า ตัวแปรในการทำนายทุกตัวเป็นอิสระ กัน และไม่มี ความสัมพันธ์กันเองสูง จนทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) เนื่องจากถ้าค่า VIF มีค่ามากแสดงว่าตัวแปรอิสระนั้นมีความสัมพันธ์กันเองสูง จนทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) ค่า VIF ที่ยอมรับได้ไม่ควรเกิน 10 (Hair et al., 1998)

1.4 พิจารณา ค่า Eigenvalues และค่า Condition index จากการทดสอบพบว่า มีค่า Eigen value อยู่ระหว่าง .006-4.706 และค่า Condition index อยู่ระหว่าง 1.00-28.374 แสดงว่า ตัวแปรในการทำนายทุกตัวเป็นอิสระกันและไม่มี ความสัมพันธ์กันเองสูงจนทำให้เกิดปัญหา ความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) เนื่องจาก ถ้าค่า Eigenvalues น้อยเข้าใกล้ 0 และมีค่า Condition index สูงเกิน 30 แสดงว่ามีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) (Hair et al., 1998)

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 2 ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกัน ทดสอบโดยใช้สถิติ ทดสอบ Dubin Watson จากการทดสอบพบว่า ค่า Dubin Watson เท่ากับ 1.736 แสดงว่าค่าคลาดเคลื่อนของ ตัวแปรเป็นอิสระต่อกัน เนื่องจากค่า Dubin Watson ที่สรุปได้ว่าไม่เกิดปัญหา Error Term มีความสัมพันธ์ กันเอง (Autocorrelation) ควรมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551)

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 3 ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่เท่ากัน ทดสอบโดย พิจารณา Scatter plot ระหว่าง Y กับ e จากการทดสอบพบว่า ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน Var (e) เท่ากันทุกค่าคงที่ทุกค่าของ x โดยมีการกระจายอยู่รอบๆ ศูนย์อย่างสม่ำเสมอ จึงไม่เกิดปัญหา Heteroscedastic เนื่องจาก ถ้าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่หรือไม่เท่ากันทุก

ค่าของ x แสดงว่าเกิดปัญหา Heteroscedastic (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551) (รายละเอียดในภาคผนวก จ)

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 4 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทุกตัวต้องเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ และมีการแจกแจงแบบ Normal Distribution ทดสอบโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test จากการทดสอบพบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่า $p < .05$ แสดงว่าข้อมูลในตัวแปรดังกล่าว มีการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อทดสอบโดยการทำ Histogram ซึ่งมีวิธีการสร้างโดยคำนวณพิสัย ข้อมูลค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุดของข้อมูล แล้วแบ่งข้อมูลออกเป็นส่วนๆ โดยมี Class interval เท่ากัน ความยาวของแท่งจะแทนความถี่ของข้อมูล (ดุสิต สุจิราวัฒน์, 2544) ซึ่งในการพิจารณาว่ามีการแจกแจงแบบสมมาตรหรือไม่ นอกจากจะพิจารณาจากกราฟแล้ว ควรพิจารณาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่ามัธยฐาน (Median) ประกอบด้วย ถ้าค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐาน มีค่าใกล้เคียงกัน แสดงว่าข้อมูลมีความสมมาตรหรือถ้ามีค่าใกล้เคียงกัน แสดงว่า มีการแจกแจงของข้อมูลค่อนข้างสมมาตร (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551) สำหรับผลการทดสอบเมื่อพิจารณาจาก Histogram พบว่า การแจกแจงของข้อมูลปัจจัยร่วม (ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส) ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสจากเพื่อนแนะนำ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่เป็นโค้งปกติ ซึ่งสนับสนุนการทดสอบด้วยวิธี Kolmogorov-Smirnov test ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสจากจักษุแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสจากร้านขายแว่น การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสจากสื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา มีลักษณะเบ้ขวาและไม่เป็นโค้งปกติ (รายละเอียดในภาคผนวก จ)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (Stepwise multiple regressions) เพื่อทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษา ซึ่งเป็นวิธีการผสมระหว่างแบบเพิ่มตัวแปร และแบบลดตัวแปร คัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าในรูปการถดถอยครั้งละหนึ่งตัวแปร โดยตัวแปรอิสระใดที่อยู่ในรูปแบบการถดถอยแล้วอาจจะถูกตัดออกไปได้ ภายหลังเมื่อตัวแปรอิสระนั้นไม่

เหมาะสมที่จะอยู่ในสมการหรือไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม เนื่องจากงานวิจัยในครั้งนี้มีตัวแปรอิสระหลายตัวในการร่วมกันทำนายตัวแปรตาม เพื่อขจัดอิทธิพลของตัวแปรที่อาจจะไม่เหมาะสมและป้องกันตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กัน ทำให้สมการถดถอยที่ใช้ทำนายหรือประมาณค่าตัวแปรตามได้ไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นจึงได้นำเสนอการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 9

4.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ค่ากำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้การทดสอบค่าเอฟ (F-test) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และทดสอบความนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา เมื่อใช้วิธี Stepwise (n=422)

ตัวแปรที่ 1	ตัวแปรที่ 2	ตัวแปรที่ 3	ตัวแปรที่ 4	ตัวแปรที่ 5	R	R^2	R^2 Change	F
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเองในการ ปฏิบัติพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพดวงตา					.673	.453	.453	348.047**
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเองในการ ปฏิบัติพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพดวงตา	การรับรู้ความรุนแรง ของโรคกระจกตา อักเสบ				.737	.543	.09	249.293**

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และทดสอบความนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา เมื่อใช้วิธี Stepwise (n=422) (ต่อ)

ตัวแปรที่ 1	ตัวแปรที่ 2	ตัวแปรที่ 3	ตัวแปรที่ 4	ตัวแปรที่ 5	R	R^2	R^2 Change	F
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเองในการ ปฏิบัติพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพดวงตา	การรับรู้ความรุนแรง ของโรคกระจกตา อีกเสบ	การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแล สุขภาพดวงตา			.744	.554	.01	172.972**
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเองในการ ปฏิบัติพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพดวงตา	การรับรู้ความรุนแรง ของโรคกระจกตา อีกเสบ	การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแล สุขภาพดวงตา	การได้รับข้อมูล ข่าวสารจากเพื่อน		.750	.563	.009	134.29**

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และทดสอบความนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา เมื่อใช้วิธี Stepwise (n=422) (ต่อ)

ตัวแปรที่ 1	ตัวแปรที่ 2	ตัวแปรที่ 3	ตัวแปรที่ 4	ตัวแปรที่ 5	R	R^2	R^2 Change	F
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเองในการ ปฏิบัติพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพดวงตา	การรับรู้ความรุนแรง ของโรคกระจกตา อักเสบ	การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแล สุขภาพดวงตา	การได้รับข้อมูล ข่าวสารจากเพื่อน	การได้รับข้อมูล ข่าวสารจากจักษุ แพทย์	.754	.569	.006	109.875**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีการเพิ่มขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ .453 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ได้ร้อยละ 45.3

ขั้นตอนที่ 2 ตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแปรที่สองและเพิ่มความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ได้ร้อยละ 9 (R^2 Change = .09) ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 54.3 (R^2 = .543) ซึ่งหมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ได้ร้อยละ 54.3

ขั้นตอนที่ 3 ตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแปรที่สาม และเพิ่มความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาร้อยละ 1 (R^2 Change = .01) ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 55.4 (R^2 = .554) ซึ่งหมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ได้ร้อยละ 55.4

ขั้นตอนที่ 4 ตัวแปรได้ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนเป็นตัวแปรที่สี่ และเพิ่มความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาได้ร้อยละ .09 (R^2 Change = .009) ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 56.3 (R^2 = .563) ซึ่งหมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ได้ร้อยละ 56.3

ขั้นตอนที่ 5 ตัวแปรได้ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์ เป็นตัวแปรที่ห้า และเพิ่มความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาได้ร้อยละ .06 ($R^2 \text{ Change} = .006$) ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 56.9 ($R^2 = .569$) ซึ่งหมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน และจักษุแพทย์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ได้ร้อยละ 56.9

4.2 คำนวณน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัย และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของ คำนวณน้ำหนักความสำคัญพหุคูณ โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ปรากฏผลดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร (n=422)

ตัวแปร	b	S.E. _b	Beta	t
1. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา	.472	.064	.347	7.357**
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ	1.148	.156	.334	7.379**
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา	.236	.067	.157	3.523**
4. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์	3.265	.954	.114	3.422**
5. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน	2.722	1.12	.085	2.429**
Constant	.512	3.709		1.969**
	R=.767	R ² =.569	F=118.622**	Sig.=.001

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 10 พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษา โดยมีสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .767 และมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 56.9 ($R^2 = .569$) และสามารถเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษาในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

1. สมการในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา = $.512 + .472$ (การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา) + 1.148 (การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ) + $.236$ (การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา) + 3.265 (การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์) + 2.722 (การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน)

2. สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา = $.347$ (การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา) + $.334$ (การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ) + $.157$ (การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา) + $.114$ (การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์) + $.085$ (การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระดูกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งศึกษาความสามารถในการทำนายปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระดูกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในกรุงเทพมหานคร โดยวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร อันได้แก่ ปัจจัยร่วม (ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส) ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระดูกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยคัดสรร อันได้แก่ ปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระดูกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นิสิต นักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ใช้เลนส์สัมผัส อายุระหว่าง 18-35 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 422 คน สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองหรือตอบคำถามได้ และเป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1970)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 8 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

เครื่องมือวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และหาความเที่ยงด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยสุ่มตัวอย่างจาก นิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐ 3 แห่ง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ จึงได้ข้อมูลครบทั้งหมด 422 ฉบับ

วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส ใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson (กัลยา วาณิชย์ปัญญา, 2551) ส่วนแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ .83, .89, .84, .93, .93, .90 และ .92 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัส โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัส โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' Product-Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regressions)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 422 คนกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.50 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 9.50 กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 50.90 มีอายุอยู่ในช่วง 20 ถึง 22 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.40 รองลงมาคือช่วงอายุ 18 ถึง 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.40 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยก่อนการใส่เลนส์สัมผัสเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 51.90 โดยประวัติการเจ็บป่วยก่อนการใส่เลนส์สัมผัส คือ มีอาการน้ำตาไหล คิดเป็นร้อยละ 72.90 รองลงมา คือ อาการตาแดง รือรัง คิดเป็นร้อยละ 19.70 ซึ่งเคยสวมแว่นตามาก่อนการใส่เลนส์สัมผัสมานาน 1 ถึง 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.80 และไม่เคยสวมแว่นตา คิดเป็นร้อยละ 31.80 การปฏิบัติตนของนักศึกษาส่วนใหญ่ใช้เครื่องสำอาง คิดเป็นร้อยละ 78.70 โดยเขียนขอบตา คิดเป็นร้อยละ 65.20 ไม่ใช้สเปรย์พ่นผม คิดเป็นร้อยละ 80.80 ใช้น้ำหอมชนิดละอองพ่น คิดเป็นร้อยละ 54.70 ซึ่งใช้น้ำหอมหลังการใส่เลนส์สัมผัส คิดเป็นร้อยละ 45.70 ใช้โลชั่นทาผิว คิดเป็นร้อยละ 70.10 และใช้หลังใส่เลนส์สัมผัส คิดเป็นร้อยละ 53.80 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างครั้งหนึ่งมีเหตุผลในการใส่เลนส์สัมผัสเนื่องจากสายตาสั้น คิดเป็นร้อยละ 50.15 ใส่เพื่อความสวยงาม คิดเป็นร้อยละ 23.15 และใส่ตามสมัยนิยม คิดเป็นร้อยละ 18.98 เลือกรับใช้เลนส์สัมผัสชนิดนิ่มคิดเป็นร้อยละ 82.22 รูปแบบรายเดือน คิดเป็นร้อยละ 68.72 ใส่เลนส์สัมผัสมานานมากกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.44 โดยแต่ละวันใส่นาน 6 ถึง 8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 31.04 ได้รับข้อมูลในการตัดสินใจใส่เลนส์สัมผัสจากเพื่อนแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 37.84 โดยที่ได้รับข้อมูลในการตัดสินใจใส่เลนส์สัมผัสจากจักษุแพทย์เพียง ร้อยละ 11.04
2. ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาโดยรวมเท่ากับ 80.37 (SD=13.00) มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาอยู่ในระดับดี
3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตามีความสัมพันธ์ทางบวกสูงที่สุดกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.67$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา รองมาได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ

การเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์ และความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.66, .58, .56, .25$ และ $.15$ ตามลำดับ)

นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากร้านขายแว่น และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.19$, และ $-.18$ ตามลำดับ)

4. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนแนะนำ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 56.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

1. สมการในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร = $.512 + .472$ (การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา) + 1.148 (การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ) + $.236$ (การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา) + 3.265 (การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์) + 2.722 (การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน)

2. สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_y = .347 Z$ (การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา) + $.334 Z$ (การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ) + $.157 Z$ (การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา) + $.114 Z$ (การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์) + $.085 Z$ (การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน)

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับ ดังนี้
**วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัย
 ที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร**

ผลการวิจัยนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมเท่ากับ 80.3 คะแนน (SD=13.00) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาอยู่ในระดับดี

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาเป็นพฤติกรรมที่บุคคลควรกระทำเพื่อให้มีสุขภาพตาที่ดี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาในผู้ใช้เลนส์สัมผัส ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามคำแนะนำของจักษุแพทย์ และพยาบาล ได้แก่ การใส่เลนส์สัมผัสติดต่อกันนานไม่เกิน 8-12 ชั่วโมง เปลี่ยนตลับแช่เลนส์ทุกๆ 3-6 เดือน การล้างมือก่อนใส่เลนส์สัมผัสให้สะอาด และเช็ดมือให้แห้งก่อนที่จะสัมผัสเลนส์ การใส่เลนส์สัมผัส และการล้างทำความสะอาดเลนส์สัมผัสอย่างถูกต้อง (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, 2548) การถอดเลนส์สัมผัสก่อนอาบน้ำ หรือว่ายน้ำ การไม่ใช้เลนส์สัมผัสร่วมกับผู้อื่น การใช้น้ำยาล้างเลนส์ทุกครั้งหลังใส่เลนส์ (Peter et al., 2007) การสังเกตอาการผิดปกติ และการไปพบจักษุแพทย์ (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, 2548) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาได้เหมาะสม พบว่า นักศึกษาร้อยละ 63.00 มีการถอดเลนส์สัมผัสก่อนนอน ร้อยละ 55.00 มีการใช้น้ำยาล้างเลนส์สัมผัสทำความสะอาดเลนส์หลังใช้แล้ว ร้อยละ 55.20 ถอดเลนส์สัมผัสออกเมื่อไม่จำเป็นต้องใช้ ร้อยละ 51.90 เปลี่ยนน้ำยาแช่เลนส์สัมผัสทุกวัน ร้อยละ 46.40 ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่และเช็ดมือให้แห้งก่อนใส่และถอดเลนส์สัมผัส ร้อยละ 45.70 เปลี่ยนเลนส์สัมผัสเมื่อหมดอายุการใช้งาน หรือเปลี่ยนก่อนหมดอายุ โดย พฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น ไม่มีนักศึกษาคนใดที่ไม่เคยปฏิบัติเลย แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ นักศึกษา จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.20 ไม่เคยไปพบจักษุแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติของดวงตา ร้อยละ 6.60 ไม่เคยปฏิบัติตามคำแนะนำของจักษุแพทย์ ร้อยละ 9.50 ไม่เคยถอดเลนส์สัมผัสก่อนอาบน้ำ ร้อยละ 7.60 ไม่เคยแช่เลนส์สัมผัสในตลับใส่น้ำยาแช่เลนส์ขณะที่ไม่ได้ใส่เลนส์ ร้อยละ 1.20 ไม่เคยเปลี่ยนตลับแช่เลนส์สัมผัส

ทุก 3 เดือน และร้อยละ 3.10 ไม่เคยตรวจสบวันหมดอายุของเลนส์ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพดวงตาได้

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของซุติมา อัครถาวรโกวิท และคณะ (2545) ซึ่งศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสายตาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 877 คน โดยการตรวจวัดสายตา และใช้แบบสอบถาม พบว่าร้อยละ 99.1 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสายตาอยู่ในระดับพอใช้ และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสายตาที่ไม่เหมาะสม เช่น ใช้ยาหยอดตาโดยไม่ปรึกษาจักษุแพทย์ การนอนอ่านหนังสือ ไม่มีการวัดตรวจสายตาปีละครั้ง การดูโทรทัศน์ระยะห่างน้อยกว่า 6 ฟุตเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 0.9 นักเรียนร้อยละ 98.5 มีความรู้เรื่องสุขภาพสายตา แต่พบว่าร้อยละ 53.2 ไม่ทราบว่าเลนส์สัมผัสแก้ปัญหาสายตาสั้นได้ และมีนักเรียนร้อยละ 37.6 คิดว่าควรล้างตาด้วยน้ำยาล้างตาเป็นประจำ และจากการศึกษาของ Tajunisah และคณะ (2008) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลเลนส์สัมผัสของนักศึกษาแพทยมหาวิทยาลัยมาลาया ประเทศมาเลเซีย จำนวน 121 คน พบว่า ผู้ใช้เลนส์สัมผัสส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.6 มีระยะเวลาในการใส่เลนส์สัมผัสอย่างน้อย 6 เดือนถึง 2 ปี โดยร้อยละ 53 ใส่เพื่อความสวยงาม ร้อยละ 13.2 ใส่นอนค้างคืน มีภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เลนส์สัมผัสร้อยละ 88.4 มีผู้เคร่งครัดในการดูแลเลนส์สัมผัสอย่างถูกสุขลักษณะร้อยละ 84.3 และมีร้อยละ 17 ที่ยังคงใส่เลนส์สัมผัสแม้ว่าจะมีอาการผิดปกติของตา นักศึกษาร้อยละ 38.8 ไปรับการปรึกษาจากจักษุแพทย์เมื่อมีปัญหาทางตา จากการที่ผู้ใช้เลนส์สัมผัสมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาในระดับสูง และมีคะแนนเฉลี่ย 80.30 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน แต่ยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาบางข้อที่กลุ่มตัวอย่างละเลยไป แสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้เลนส์สัมผัสอาจยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาที่ถูกต้อง ซึ่งจากการศึกษาในเขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ได้ระบุว่า มีนักศึกษาที่ใช้เลนส์สัมผัสมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ประมาณร้อยละ 60) ปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพดวงตาและการใช้เลนส์สัมผัส เพียง 6 ข้อจากทั้งหมด 15 ข้อ (Yung et al., 2007) ดังนั้น ควรมีการให้คำแนะนำ และหาแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาที่ถูกต้องแก่กลุ่มตัวอย่าง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม (ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส) ปัจจัยชักนำไปปฏิบัติ (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

2.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.15$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Green and Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะส่งผลต่อการกระทำ โดยความรู้เป็นการตระหนักรู้ถึงหรือการค้นกับบางสิ่งหรือบางคนหรือความเชื่อมั่นในความถูกต้องแม่นยำของความจริง (วิทยากร เชียงกูล, 2546) ซึ่งเป็นการระลึกถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว รวมถึงการจดจำเนื้อเรื่องต่างๆ ทั้งที่ปรากฏและเกี่ยวพันกัน (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2535) เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 15.80 (SD=2.72) ซึ่งเป็นคะแนนที่อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่เหมาะสม และมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาโดยรวมในระดับดีได้ แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่ไม่เหมาะสม

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณมา สุขสบาย และนิลวรรณ ศิริคุณ (2549) ศึกษาในผู้ใช้เลนส์สัมผัสที่มารับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกตาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน พบว่า ผู้ใช้เลนส์สัมผัสมีความรู้ในระดับดีมาก

และดีปานกลาง มีการดูแลตนเองดี แต่เนื่องจากบางครั้งปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง จึงมีผลกระทบต่อการใช้เลนส์สัมผัส และการศึกษาของ Tajunisah และคณะ (2008) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลเลนส์สัมผัสของนักศึกษาแพทยมหาวิทยาลัยมาลาया ประเทศมาเลเซีย จำนวน 121 คน พบว่า แม้ว่านักศึกษาแพทย์จะมีความรู้ แต่ยังไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพดวงตาเมื่อใช้เลนส์สัมผัส

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.25$) Rosenstock (1988) กล่าวว่า ปัจจัยที่ชักนำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วยสิ่งชักนำภายในและภายนอก เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเอง อาการเจ็บป่วยที่กำลังเกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคม ของครอบครัว เพื่อน ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ คำแนะนำของบุคคล การนัดตรวจของแพทย์ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งเป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองในการแสดงพฤติกรรมบางอย่างให้สำเร็จได้ ซึ่งปัจจัยที่ชักนำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแนวคิดที่ไม่เน้นอิทธิพลของบรรทัดฐานทางสังคม (social norms) และกลุ่มเพื่อนหรือบุคคลที่มีส่วนในการตัดสินใจด้านสุขภาพ (นเรลักษ์ณ์ ธีรกีจ, 2550) Becker และคณะ (1997) กล่าวว่า สิ่งกระตุ้นเตือนใจให้เกิดการกระทำ เช่น ข่าวสารผ่านสื่อมวลชน การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของมาลินี จรุงธรรม และคณะ (2544) พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดต้อเนื้อถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการที่นักศึกษา

ได้รับคำแนะนำจากจักษุแพทย์ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการใช้เลนส์สัมผัส ทำให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่เหมาะสมได้

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากร้านขายแว่นมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=-.19$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wichai Leelawongtawun (2000) ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคในการเลือกใช้เลนส์สัมผัสของประชากรกรุงเทพมหานคร จำนวน 425 คน พบว่าผู้ใช้เลนส์สัมผัสร้อยละ 71.3 ไปซื้อเลนส์สัมผัสจากร้านขายแว่นตามาใช้เอง โดยไม่ได้รับการตรวจจักษุแพทย์ และจริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร จำนวน 433 ครอบครัว พบว่าการได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อ แล้วนำไปปฏิบัติ ครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทั้งหมด ซึ่งการได้รับข้อมูลจากร้านขายแว่น อาจแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพเลนส์สัมผัส และให้กลุ่มตัวอย่างซื้อน้ำยา หรืออุปกรณ์ในการทำความสะอาดเลนส์สัมผัสที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเสียเงิน ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง จึงส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่ไม่เหมาะสม

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.56$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Rosenstock และคณะ (1988) กล่าวว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่เกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลมีความเชื่อตามการรับรู้ของตนว่า ตนเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบของกลุ่มตัวอย่างมี

ค่าเท่ากับ 43.51 (SD=5.19) ซึ่งเป็นคะแนนที่อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ ที่อาจเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่ไม่เหมาะสม และส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Peter และคณะ (2007) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดกระจกตาอักเสบจะทำให้ผู้ใช้เลนส์สัมผัสมีความคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสัมผัสที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.66$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Becker and Maiman (1975) ที่กล่าวว่า ถึงแม้ว่าบุคคลจะมีความพร้อมสูงเกี่ยวกับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือยอมรับในสิ่งใดนั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีประสิทธิภาพสามารถลดการคุกคามต่อสุขภาพ ทำให้ไม่ป่วยหรือหายจากการเป็นโรค เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 29.10 (SD=3.78) ซึ่งเป็นคะแนนที่อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ และส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Peter และคณะ (2007) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับที่สูง จะทำให้ผู้ใช้เลนส์สัมผัสมีความคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสัมผัสที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพดวงตากับพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.58$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Pender และคณะ (2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง และ Becker and Maiman (1975) กล่าวว่า ถึงแม้ว่าบุคคลจะมีความพร้อมสูงเกี่ยวกับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือยอมรับในสิ่งใดนั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีประสิทธิภาพสามารถลดการคุกคามต่อสุขภาพ ทำให้ไม่ป่วยหรือหายจากการเป็นโรค เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 64.17 (SD=8.62) ซึ่งเป็นคะแนนที่อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาเพื่อป้องกันการเกิดโรคกระจกตาอักเสบจึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาที่เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของมาลินี จรุงธรรม และคณะ (2544) พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดต้อเนื้อถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.6 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=-.18$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Becker and Maiman (1975) ที่กล่าวว่า การประเมินอุปสรรคในด้านต่างๆ ของการปฏิบัติ เช่น ปัญหาค่าใช้จ่าย ผลกระทบทางร่างกายและจิตใจในด้านความอาย ความเจ็บปวด หรือความไม่สะดวกต่างๆ เป็นต้น และบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่าจะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 29.89 (SD=9.89) ซึ่งเป็นคะแนนที่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างอาจมีความตระหนักถึงอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาเพื่อป้องกันการเกิดโรคกระจกตาอักเสบในระดับปานกลาง และส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาบางอย่างที่ไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Rundall and Wheeler (1979) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการตรวจร่างกายเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจร่างกายของกลุ่มประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจากมีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง และการรับรู้อุปสรรคในการไม่สะดวกใส่และถอดเลนส์สัมผัสขณะเดินทางไกล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาในผู้ใช้เลนส์สัมผัส (Dejaco-Ruhsurm et al., 2001)

2.7 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษา

มหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.67$) ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกสูงที่สุด Pender และคณะ (2006) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ และรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการรับรู้ที่ตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ และได้ตลอด ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งที่ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถ และทักษะที่เพียงพอในการกระทำนั้นๆ เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 60.22 (SD=9.58) ซึ่งเป็นคะแนนที่อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาเพื่อป้องกันการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ จึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่เหมาะสมในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Oliveira และคณะ (2003) ได้ศึกษาประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้และดูแลเลนส์สัมผัสของนักศึกษาพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยประเทศบราซิล จำนวน 201 ราย พบว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาและการดูแลเลนส์สัมผัส และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยคัดสรร อันได้แก่ ปัจจัยร่วม ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของกลุ่มตัวอย่าง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนแนะนำ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 56.9 ซึ่งสามารถสร้างสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา} = .347 Z (\text{การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา}) + .334 Z (\text{การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ}) + .157 Z (\text{การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา}) + .114 Z (\text{การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์}) + .085 Z (\text{การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน})$$

โดยสามารถอภิปรายเหตุผลของปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาตามลำดับ ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา
เป็นปัจจัยตัวแรกที่ได้รับการคัดเลือกเข้าทำนาย เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตามากที่สุด จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ

ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตามีความสัมพันธ์ทางบวกสูงที่สุดกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=67$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาได้ร้อยละ 45.3 ($R^2=.453$) สันนิษฐานสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 แสดงว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาดี ในทางตรงกันข้าม ถ้านักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาไม่ดี อธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจในการที่จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่น หรือมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการที่บุคคลประเมินและตัดสินความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และการที่บุคคลมีการรับรู้ว่ามีทักษะและความสามารถนั้น จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่เชื่อว่าตนปฏิบัติได้ดีและสำเร็จได้ (Bandura ,1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ Oliveira และคณะ (2003) ได้ศึกษาประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้และดูแลเลนส์สัมผัสของนักศึกษามหาวิทยาลัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประเทศบราซิล จำนวน 201 ราย พบว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาและการดูแลเลนส์สัมผัส เช่นเดียวกับงานวิจัยของสุदारตน์ ขวัญเงิน (2537) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นฤมล ภาณุเตชะ (2548) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ ตรีพร ชุมศรี (2548) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ ทาริกา คำสม (2547) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของ

ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวได้

การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ

เป็นปัจจัยตัวที่สองที่ได้รับการคัดเลือกเข้าทำนาย โดยทำให้สัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .543 ($R^2=.543$) จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.66$) และสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 54.3 สันนิษฐานสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 แสดงว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาดี ในทางตรงกันข้าม ถ้านักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบต่ำ จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาไม่ดี อธิบายได้ว่า แม้ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพฤติกรรมหรือการกระทำอาจจะยังไม่เกิด หากบุคคลไม่เชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความรุนแรงต่อระบบการทำงานของร่างกาย หรือผลกระทบต่อบทบาททางสังคม การรับรู้ความรุนแรงที่กล่าวถึงนี้ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ซึ่งแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ประเมิน หรือแตกต่างจากอาการที่เป็นจริงของโรคนั้นๆ (Rosenstock, 1974: 328-335; Becker and Maiman, 1975: 10-25) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบเพิ่ม จะส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานครเพิ่มด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Peter และคณะ (2007) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับที่สูง จะทำให้ผู้ใช้เลนส์สัมผัสมีความคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสัมผัสที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น และจากงานวิจัยของ อรุณลดา นางแย้ม (2550) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

เป็นปัจจัยตัวที่สามที่ได้รับการคัดเลือกเข้าทำนาย โดยทำให้สัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .554 ($R^2=.554$) จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษา มหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.58$) และสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55.4 สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 แสดงว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาสูง จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาดี ในทางตรงกันข้าม ถ้านักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาต่ำ จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาไม่ดี อธิบายได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง (Pender et al., 2006) และถึงแม้ว่าบุคคลจะมีความพร้อมสูงเกี่ยวกับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือยอมรับในสิ่งใดนั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีประสิทธิภาพสามารถลดการคุกคามต่อสุขภาพ ทำให้ไม่ป่วยหรือหายจากการเป็นโรค (Becker and Maiman, 1975) สอดคล้องกับการศึกษาของมาลินี จรูญธรรม และคณะ (2544) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเนื้ออกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล, เกษร สำเภาทอง และชดช้อย วัฒนนะ (2551) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 140 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ

น้ำตาลในเลือดสูงสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน

เป็นปัจจัยตัวที่สี่ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าทำนาย โดยทำให้สัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .563 ($R^2=.563$) ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.3 สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนแนะนำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากแนวคิดของ McCombs and Becker (1979) กล่าวว่า การใช้สื่อเพื่อสนองความพอใจและความต้องการ โดยบุคคลนั้นต้องรู้เหตุการณ์สภาพปัจจุบันที่อยู่รอบตัว ต้องการข่าวสารเพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ต้องการข้อมูลเพื่อประกอบการสนทนา ต้องการมีส่วนร่วมในเหตุการณ์รอบๆ ตัว และต้องการความบันเทิง ในทำนองเดียวกัน สื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และนิตยสารต่างๆ ที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จึงมีอิทธิพลต่อผู้ได้รับ ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น หรือให้เกิดพฤติกรรมใหม่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข จากงานวิจัยของภราดา บุราณสาร (2546) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 300 คน พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับงานวิจัยของบุญเสริม หุตะแพทย์, ชินรัตน์ สมสืบ, สุรพร เสียนสลาย, ประกายรัตน์ ภัทรธิตี และกุลกานต์ อภิวัฒน์ลังการ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคสุราของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคสุราของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์

เป็นปัจจัยตัวที่ห้าที่ได้รับการคัดเลือกเข้าทำนาย โดยทำให้สัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .569 ($R^2=.569$) จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตานักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.25$) และสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.9 สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 แสดงว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์สูง จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาดี ในทางตรงกันข้าม ถ้านักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากจักษุแพทย์ต่ำ จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาไม่ดี อธิบายได้ว่า จากแนวคิดของ McCombs and Becker (1979) กล่าวว่า การใช้สื่อเพื่อสนองความพอใจและความต้องการ โดยบุคคลนั้นต้องรู้เหตุการณ์สภาพปัจจุบันที่อยู่รอบตัว ต้องการข่าวสารเพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ต้องการข้อมูลเพื่อประกอบการสนทนา ต้องการมีส่วนร่วมในเหตุการณ์รอบๆ ตัว และต้องการความบันเทิง ในทำนองเดียวกัน สื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และนิตยสารต่างๆ ที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จึงมีอิทธิพลต่อผู้ได้รับ ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น หรือให้เกิดพฤติกรรมใหม่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข จากงานวิจัยของภราดา บุราณสาร (2546) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 300 คน พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับงานวิจัยของบุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคสุราของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคสุราของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตานักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานครได้ คือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส การได้รับ

ข้อมูลข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต การได้รับข้อมูลข่าวสารจากร้านขายแว่น การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดทฤษฎีของ Becker และคณะ (1997) ที่กล่าวว่า สิ่งกระตุ้นเตือนใจให้เกิดการกระทำ เช่น ข่าวสารผ่านสื่อมวลชน การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกัน การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากหลาย ๆ ด้าน และเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านที่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในครอบครัวจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากร้านขายแว่นมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจากร้านขายแว่น ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่ไม่เหมาะสม ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร ขัดแย้งกับแนวคิดทฤษฎีของ Becker และคณะ (1997) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่ขัดขวางพฤติกรรม เป็นการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าของบุคคลในทางลบ เกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติ ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่มีอุปสรรคในด้านความยุ่งยากในการล้างทำความสะอาดเลนส์สัมผัส และการไปพบจักษุแพทย์ แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาในระดับปานกลาง จึงทำให้การรับรู้อุปสรรคในภาพรวมไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ DeJaco-Ruhswurm และคณะ (2001) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการไม่สะดวกใส่และถอดเลนส์สัมผัสขณะเดินทางไกล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาในผู้ใช้เลนส์สัมผัส

ความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานครได้ ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของ Green and Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะส่งผลต่อการกระทำ โดยความรู้ เป็นการตระหนักรู้ถึงหรือการคุ้นกับบางสิ่งหรือบางคน หรือความเชื่อมั่นในความถูกต้องแม่นยำ ของความจริง (วิทยากร เชียงกูล, 2546) ซึ่งเป็นการระลึกถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เคยมีประสบการณ์ มาแล้ว รวมถึงการจดจำเนื้อเรื่องต่างๆ ทั้งที่ปรากฏ และเกี่ยวพันกัน (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2535) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ดี และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ดวงตาอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการใช้เลนส์สัมผัส และมีการปฏิบัติ พฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ สุขสบาย และ นิลวรรณ ศิริคุณ (2549) ศึกษาในผู้ใช้เลนส์สัมผัสที่มารับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกตา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน พบว่า ผู้ใช้เลนส์สัมผัสมี ความรู้ในระดับดีมาก และดีปานกลาง มีการดูแลตนเองดี แต่เนื่องจากบางครั้งปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง จึงมีผลกระทบต่อการใช้เลนส์สัมผัส ดังนั้น แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ดี แต่การปฏิบัติ พฤติกรรมก็ยังไม่ดี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบไม่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานครได้ ขัดแย้งกับ แนวคิดทฤษฎีของ Rosenstock และคณะ (1988) กล่าวว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อ ป้องกันโรคที่เกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลมีความเชื่อตามการรับรู้ของตนว่า ตนเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นโรค จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตา อักเสบอยู่ในระดับสูง และมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาอยู่ในระดับดี ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Peter และคณะ (2007) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด กระจกตาอักเสบจะทำให้ผู้ใช้เลนส์สัมผัสมีความคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเลนส์สัมผัสที่ ถูกต้องเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัสอยู่ในระดับสูง คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาในระดับสูง แม่ว่านิสิต นักศึกษารับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาในระดับปานกลาง ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่ไม่เหมาะสม จากปัญหาที่พบสะท้อนให้เห็นว่า ยังมีความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มพูนความรู้ และหาวิธีให้ผู้ใส่เลนส์สัมผัสดูแลตนเองและใช้เลนส์สัมผัสด้วยวิธีที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ โดยอาจจัดโปรแกรมให้ความรู้ที่มีแบบแผนและต่อเนื่องแก่ผู้ใส่เลนส์สัมผัส เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนี้การพัฒนาสื่อการสอนที่เป็นประโยชน์ มีสวัสดิการของมหาวิทยาลัยในการจัดอบรม หรือมีการเผยแพร่เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวีดิทัศน์ หรือทางระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์แบบภายในองค์กร (Intranet) ซึ่งอาจช่วยให้ผู้ใส่เลนส์สัมผัสสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาได้ ถูกต้องและปลอดภัย ช่วยลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดหลังการใช้เลนส์สัมผัส และลดการสูญเสียดวงตา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางในการสร้าง หรือพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพดวงตาสำหรับผู้ใส่เลนส์สัมผัสให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาที่เหมาะสม ซึ่งทางโรงพยาบาลหรือมหาวิทยาลัยอาจสร้างโปรแกรมการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ความรู้หรือสร้างความเข้าใจในการใช้เลนส์สัมผัสแก่นักศึกษา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกวรรณ ยุติธรรม และสิรินันท์ ตริยะเวชกุล. 2550. ความชุกของการเกิดจอบประสาทตาเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคต้อหินมุมปิดชนิดเฉียบพลันในคลินิกต้อหิน โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลอุตรดิตถ์. 22(3): 59-67.

กองบรรณานุกรม. 2549. ภัยจากคอนแทกเลนส์ตาโต. นิตยสารหมอชาวบ้าน. 323(3).

กัลยา วานิชย์บัญชา. 2551. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.

กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.

ขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมศรีทอง. 2540. การพยาบาลจักษุวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.

คำคุณ อธิภาส. สิ่งที่ต้องรู้ เมื่อจะซื้อคอนแทกเลนส์, BKK, 2551. แหล่งที่มา :

<http://www.geocities.com> [23 มกราคม 2552]

จริยาวัตร คมพัยค์, ชฎาภา ประเสริฐทรง, ทวีศักดิ์ กสิผล, นภาพร แก้วนิมิตชัย, วิชุดา ปิเจอร์ธรรม และรัตนา สำราญใจ. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร. บทความวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

ชุติมา อุตถากรโกวิท, สุรีพร กมลวัฒนานุกุล และวรรณิ์ ดำรงรัตน์. 2545. ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสายตาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล. 51(1): 23-33.

ณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล, เกษร สำเภาทอง และชดช้อย วัฒนนะ. 2551. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. รามาริบัติพยาบาลสาร. 14(3): 298-311.

ดุสิต สุจิรารัตน์. 2544. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS FOR WINDOWS เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.

- ตรีพร ชุมศรี. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวีศักดิ์ จุลวัจนะ. 2534. โรคตา. กรุงเทพมหานคร: ฟีนีฟับลิชชิง.
- ทาริกา คำสม. 2547. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2535. การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเสริม หุตะแพทย์, ชินรัตน์ สมสืบ, สุรพร เสียนสลายน, ประกายรัตน์ ภัทรธิตี และกุลกานต์ อภิวัฒน์ลังการ. 2547. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคสุราของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. กองทุนรัตนโกสินทร์สมโภช 200 ปี.
- ประทีป จินนี้. 2539. ผลของการเตือนตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของคนที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานตามที่ได้รับมอบหมายของนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ. รายงานการวิจัย สาขาพฤติกรรมศาสตร์. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประอรนุช ตุลยาทร, พัสมณห์ คุ่มทวีพร, วาริรัตน์ ถาน้อย, ภาศิษฏา อ่อนดี และสมสิริ อัทธเสวี. 2545. การพัฒนาความรู้สึที่มีคุณค่าแห่งตนและการรับรู้ความสามารถในตนเองของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. วารสารพยาบาล. 51(1): 47-55.
- นงลักษณ์ ปิงประวัตติ. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อินเทอร์เน็ต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาวารสารสนเทศ ภาควิชาวารสารสนเทศ. คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ. 2550. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model). เอกสารประกอบวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นฤมล ภาณุเตชะ. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชนาท สุขาวดี. 2548. ความเชื่อทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ผ่องพักตร์ ชูศรี. 2542. บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในงานโครงการป้องกันตาบอดและส่งเสริมสุขภาพตาในประเทศไทย. จักระสาธารณสุข. 13(1): 69-71.
- พนิดา โกสีย์รักษ์วงศ์. 2546. ตาติดเชื้อ. กรุงเทพฯ: สยามศิลปการพิมพ์.
- เพ็ญทิพย์ จิรพินธุสรณ์. 2539. พฤติกรรมการแสวงหาข่าวสารผ่านสื่อมวลชนและอินเทอร์เน็ตของนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการสื่อสารมวลชน. คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภราวดา บุราณสาร. 2546. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. รายงานการวิจัย.
- มัลลิกา มัตติโก. 2534. คู่มือวิจัยสุขภาพ: ชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร. โครงการรายงานวิจัยสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- มาลินี จรุงธรรม, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สุรีย์ จันทรมณี และพรชัย สิมะโรจน์. 2544. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดต่อเนื้อครั้งแรก ณ โรงพยาบาลรามธิบดี. จักระสาธารณสุข. 15(2): 139-148.
- ยุคนธร ทองรัตน์. 2541. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณมา สุขสบาย และ นิลวรรณ ศิริคุณ. 2549. ความรู้ การดูแลตนเอง และปัญหาของผู้ใช้คอนแทคเลนส์. รามธิบดีพยาบาลสาร. 12 (3): 276-287.

- วิทยากร เชียงกุล. 2546. อธิบายศัพท์การศึกษาและความรู้สาขาต่างๆ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
สายธาร.
- วีระ อิงคภาสกร, อุดมศิริ ปานวัฒน์, วีระศักดิ์ อนุวัตรอังกูร, สมชัย วงศ์เวชสวัสดิ์, วิโรจน์ พฤษพานุกศักดิ์,
วิเชียร รุ่งฉัตรธรรม, สุदारัตน์ นเรนทร์พิทักษ์, ผ่องพัทตร์ ชูศรี และวัฒน์ชัย เย็นจิตร. 2545. ปัจจัย
ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาของผู้สูงอายุ. วารสารจักษุ
สาธารณสุข. 16(2): 1-38.
- สรวัลรัตน์ พลอินทร์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของ
ตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และ
สภาพแวดล้อมของวิทยาลัย กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา. คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุदारัตน์ ขวัญเงิน. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทาง
ดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพัชชา วิลวัฒน์. 2551. ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคเบาหวานในญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพร องค์สุริยานนท์. 2551. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มา
รับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุข
และการพัฒนา. 6(1): 32-38.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาแห่งชาติ. 2550. ข้อมูลสถิติพื้นฐานการศึกษา โดยรวม
ของปีการศึกษา 2550. กลุ่มพัฒนาข้อมูล ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ.
- ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์. 2548. ตำราจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- อรุณลดา นางแย้ม. 2550. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูง. รายงานการวิจัย.

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา
จังหวัดระยองศรีจันทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Ajzen, I., and Fishbein, M. 1980. Understanding attitudes and predicting social
behavior. New Jersey: Prentice Hall.

Asbell, P.A., Dunn, M.J., Schechter C.B., Torres M.A., Wang G., and Starer K.L. 1993.
Compliance in the care of disposable contact lenses: the effect of patients'
health beliefs. Contact Lens Association of Ophthalmologists. 19(3): 150-152.

Bandura, A. 1997. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and
Company.

Becker, M.H. 1974. The health belief model and preventive behavior. Health education
monographs. 2: 409-419.

Becker, M.H. 1975. The health belief model: A decade later. American Journal Public
Health. 65: 720.

Becker, M.H., Haefner, D.P., Kasi, S.V., Kirscht, J.P., Maiman, L.A., and Rosenstock, I.M.
1997. Select psychosocial models and correlates of individual health-related
behaviors. Medical Care. 15: 27-46.

Becker, M.H., and Maiman, L.A. 1975. Sociobehavioral determinants of compliance
with health and medication care recommendation. Medication Care. XII(July):
10-25.

Best, John, W. 1981. Research in education. Englewood Clifff, New Jersey: Prentice -
Hall.

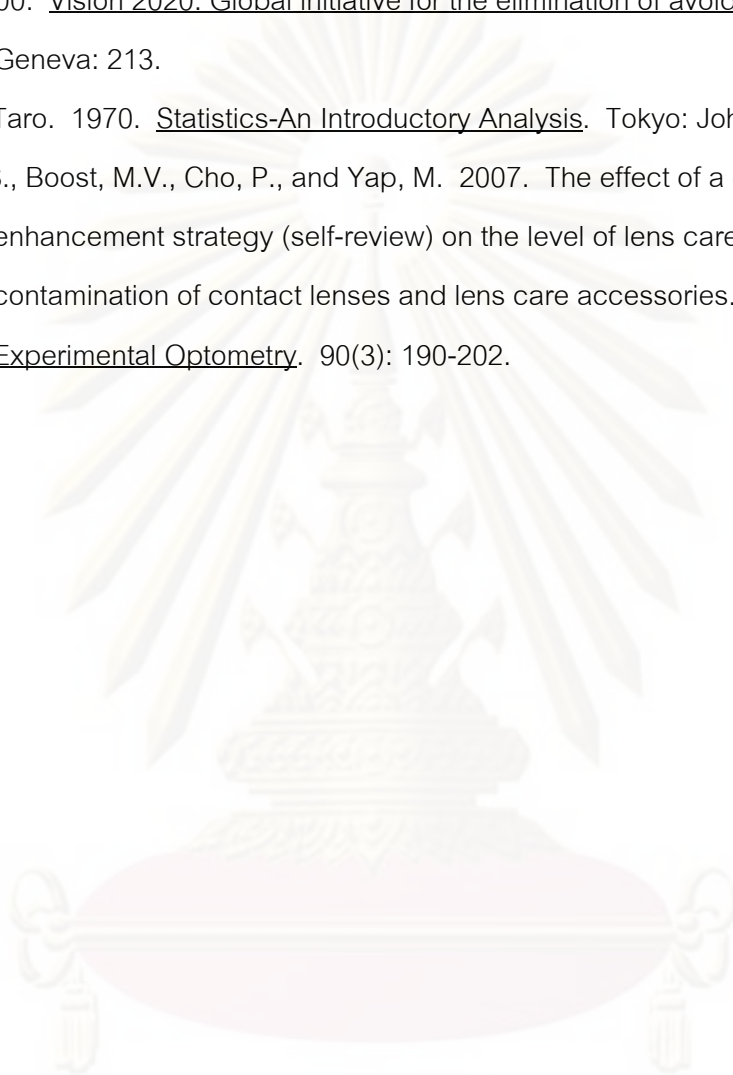
Burns, N., and Grove, K.S. 2001. The practice of research: Conduct, critique, &
utilization. Philadephia: W. B. Saunders Company.

- Curette, S., Marechal, C.C., Hernandez, J., Hayette, M.P., Deprez, M., and Duchesne, B. 2000. Report a case of acanthamoeba keratitis. Bulletin Societe la de Societe Belged'. Ophthalmology. 275: 49-53.
- Dejaco-Ruhswurm, I., Scholz, U., Hanselmeyer, G., and Skorpik, C. 2001. Contact lens induced keratitis associated with contact lens wear. Acta Scandinavi 79(5): 479-483.
- Efron, N., Henriquez, A., and Merckx, J. 1992. A discussion paper on contact lens maintenance systems. The Optician. 5358: 16-20.
- Elder, M., and Daniel, R. 1993. Contact lenses and their implications. Practitioner. 237: 509-512.
- Fan, D.S., Houang, E.S., Lam, D.S., Wong, E.M., and Seal, D. 2002. Health belief and health practice in contact lens wear in dichotomy? Contact Lens Association of Ophthalmologists. 28(1): 36-39.
- Green, L.W., and Kreuter, M.W. 2005. Health promotion planning: An educational and ecological approach. (4th ed.), Toronto: Mayfield.
- Hair, N.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L., and Black, W.C. 1998. Multivariate data analysis. (4th ed.), Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Inoue, N., Toshida, H., Mamada, N., Kogure, N., and Murakami, A. 2007. Contact lens-induced infectious keratitis in Japan. Eye & Contact Lens. 33(2): 65-69.
- Leelawongtawun, W. 2000. The study of attitude and behavior of contact lens users. Thai Journal of Ophthalmology. 14(1): 17-26.
- Lewin, K. 1951. The nature of field theory. In M.H. Max (ed.). Psychology Theory. New York: Macmillan.
- Martin, S., and Barr, O. 1997. Preventing complications in people who wear contact lenses. British Journal of Nursing. 6(11): 614-619.
- Matthews, T.D., Frazer, D.G., and Minassian, D.C. 1992. Risks of keratitis and patterns of use with disposable contact lenses. Archives Ophthalmology. 110: 1559-1562.

- McCombs, M.E., Becker, L.B. 1979. Using mass communication theory. Englewood Cliffs. N. J.
- Moore, M.B., Mc, Culley, J.P., Kaufman, H.E., and Robin, J.B. 1987. Radial keratoneuritis as a presenting sign in acanthamoeba keratitis. Ophthalmology. 93: 1310-1315.
- Murray, R.B., and Zentner, J.P. 1993. Nursing concepts for health promotion. Prer London.
- Pender, N.J. 1987. Health promotion in nursing practice. (2nd ed.), Connecticut: Appleton and Lange.
- Pender, N.J. 1996.. Health promotion in nursing practice. (2nd ed.), Connecticut: Appleton and Lange.
- Pender, N.J. 2002.. Health promotion in nursing practice. (4th ed.), Norwalk: Appleton and Lange.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parson, M.N.. 2006. Health promotion in nursing practice. (5th ed.), New Jersey : Pearson.
- Peter, C.D., William, H.E., Lynn, D.A., and Jeanine, K.S. 2007. Strategies to better engage, educate, and empower patient compliance and safe lens wear: compliance: What we know, what we do not know, and what we need to know. Eye & Contact Lens. 33(6): 430-433.
- Polit, D.F., and Hungler, B.P. 1995. Nursing research: Principles and methods. (5th ed.), Lippincott: Philadelphia.
- Preechawat, P., Ratananikom, U., Lerdivitayasakul, R., and Kunavisarut, S. 2007. Contact lens-related microbial keratitis. Journal of Medical Association of Thailand. 90(4): 737-743.
- Riordan, E.P., and Whitcher, J.P. 2008. Vaughan & Asbury's General Ophthalmology. (17th ed.), Lange Medical Publications.
- Rosenstock, I.M. 1974. Historical origins of the health belief model. Health education monograph. 2(winter): 328-335.

- Rosenstock, I.M. 1974. The health belief model and preventive health behavior. Health education monograph. 2(winter): 354-386.
- Rosenstock, I.M., Strecher, V.J., and Becker, M.H. 1988. Social learning theory and the health belief model. Health education quarterly. 15: 330-335.
- Rundall, T.G., and Wheeler, J.R.C. 1979. Factors associated with utilization of the swine flu vaccination program among senior citizens. Medical Care. 17(February): 191-200.
- Stapleton, F., Keay, L., Edwards, K., Naduvilath, T., Dart, J.K., Franzco, G.B., and Holden, B. 2008. The incidence of contact lens- related microbial keratitis in Australia. Ophthalmology. 115(10): 1655-1662.
- Stehr-Green, J.K., Bailey, T.M., and Visvesvara, G.S. 1989. The epidemiology of acanthamoeba keratitis in the United States. Amerian Journal of Ophthalmology. 107: 331-336.
- Stern, G.A. 1990. Pseudomonas keratitis and contact lens wear. The eye/lens is as fault. Cornea . 9(Suppl): 536-538.
- Susan, S. 1986. Soft contact lenses and corneal infection. Archives Ophthalmology. 104(9): 1287-1289.
- Tajunisah, I., Ophth, M., Reddy, S.C., and Phuah, S.J. 2008. Knowledge and practice of contact lens wear and care among medical students of University of Malaya. Medical Journal of Malaysia. 63(3): 207-210.
- Tananuvat, N., Sienglew, S., and Ausayakhun, S. 2004. Microbial keratitis leading to admission at Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital. Chiang Mai Med Bull. 43(3): 93-103.
- Verhelst, D., Koppen, C., Jan, V.L., Meheus, A., Tassignon, M-J., and the Belgium Keratitis Study Group. 2006. Contact lens-related corneal ulcers requiring hospitalization: A 7-year retrospective study in Belgium. Acta Ophthalmol. Scand. 84: 522-526.

- Wang, A.G., Wu, C.C., and Liu, J.H. 1998. Bacterial corneal ulcer: A multivariate study. Ophthalmologica. 212: 126-132.
- WHO. 2000. Vision 2020: Global initiative for the elimination of avoidable blindness. Geneva: 213.
- Yamane, Taro. 1970. Statistics-An Introductory Analysis. Tokyo: John Weatherhill.
- Yung, M.S., Boost, M.V., Cho, P., and Yap, M. 2007. The effect of a compliance enhancement strategy (self-review) on the level of lens care compliance and contamination of contact lenses and lens care accessories. Clinical and Experimental Optometry. 90(3): 190-202.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ นพ. รุ่งโรจน์ เลิศวิทยาสกุล	หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม	ข้าราชการบำนาญ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร
รองศาสตราจารย์วรรณา สุขสบาย	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัด นครราชสีมา
อาจารย์ ดร.มุกดา เดชประพนธ์	อาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจักษุ โสตฯ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
นางสาวสุมิตรา สร้อยอินทร์	ผู้ตรวจการพยาบาล จักษุ- โสตฯ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1646



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พ.ศ. ๒๕๕๒

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางสาววราภรณ์ สิทธาจารย์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ รุ่งโรจน์ เลิศวิทย์สากุล
2. อาจารย์ ดร. มุกดา เศษประพนธ์ อาจารย์พยาบาล งานการพยาบาลจักษุ-โสตฯ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ รุ่งโรจน์ เลิศวิทย์สากุล และอาจารย์ ดร. มุกดา เศษประพนธ์
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-xxxx
ชื่อนิสิต	นางสาววราภรณ์ สิทธาจารย์ โทร 08-9161-xxxx

ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศษ 0512.11/ 1946



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑ พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สกลโกสม

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

เนื่องด้วย นางสาววราภรณ์ สิทธาจารย์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

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

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-xxxx

ชื่อนิสิต นางสาววราภรณ์ สิทธาจารย์ โทร 08-9161-xxxx

ศูนย์วิทยุโทรทัศ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศร 0512.11/ 1646

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑ ๑๕๓๕๒ 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

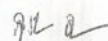
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

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

เนื่องด้วย นางสาววราภรณ์ สิทธาจารย์ นิสิตชั้นปริญญาโท ศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุมิตรา สร้อยอินทร์ ผู้ตรวจการพยาบาล จักษุ-โสตฯ ฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน • นางสาวสุมิตรา สร้อยอินทร์
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218xxxx
ข้อนิสิต นางสาววราภรณ์ สิทธาจารย์ โทร 08-9161-xxxx

ที่ ศส 0512.11/ ๑103

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิฑูรย์คดี ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๕ พฤศจิกายน 2552

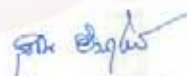
เรื่อง ขอบขออนุญาตระงับให้นิติบุคคลของใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

เนื่องด้วย นางสาววราภรณ์ สิทธาจารย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษา มหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอขออนุญาตระงับให้นิติสดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาบัณฑิตในมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคกระจกตาอักเสบ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้นิติสดจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุญาตขออนุญาตระงับให้ นางสาววราภรณ์ สิทธาจารย์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.หญิง ดร. สุพิน ชังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

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

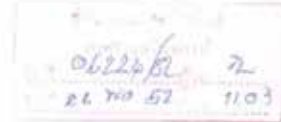
อธิการบดีที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์ โทร. 0-2218-xxxx

ผู้นิติสด นางสาววราภรณ์ สิทธาจารย์ โทร 08-9161-xxxx

ศูนย์วิทยุโทรพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ



ส่วนงาน งานบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 89825 โทรสาร 89806
 ที่ ศร 0512.11/ 9109 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2552
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน รองอธิการบดี (รองศาสตราจารย์ ดร. ธนิต ธงทอง)

เนื่องด้วย นางสาววราภรณ์ สีทธาจารย์ นิสิตชั้นปริญญาโท วิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางตาของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้นิยตส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาบัณฑิตในมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้นิยตส์สัมผัส แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้นิยตส์สัมผัส แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคกระจกตาอักเสบ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้นิยตส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ผลิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววราภรณ์ สีทธาจารย์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากรท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เว้น และที่ (ส.ค.ร.ท.ธ.ม.)

เพื่อมีสำเนา. เห็นสมควร. (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

ทราบ

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ดำเนินงาน

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามนี้

ศาสตราจารย์ปรีชา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-XXXX

ชื่อนิสิต

นางสาววราภรณ์ สีทธาจารย์ โทร 08-9161-XXXX

ศูนย์วิจัยทรัพยากรชีวภาพและพันธุศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและพัฒนา
เลขที่รับ ๒๕๑ วันที่ 9 มิ.ย. 2552
ผู้รับ อ.วิไลยงูษา

ที่ ศบ ๐๕12.117 104

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิลด์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ที่ พฤศจิกายน 2552

เรื่อง คำขอวิจัยและตีพิมพ์

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เขียน อธิกรณพิมพ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
เลขที่รับ ๗๗๒.๗
วันที่ ๗ มิ.ย. ๕๒
เวลา ๑๗.๐๘.๕๕

เนื่องด้วย นางสาววราภรณ์ สีธาธารณ์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตรวจตาของนิสิตามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิลา ปริชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของราชภัฏสวนสุนันทา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับ โรคกระจกตาอักเสบ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตรวจตาของนิสิตามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววราภรณ์ สีธาธารณ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
นางสุกัญญา อธิกรณพิมพ์ (รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุพิน ชั่งสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
วิไลยงูษา
วิไลยงูษา

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิลา ปริชาวงษ์ โทร. 0-2218-XXXX
ชื่อนิสิต นางสาววราภรณ์ สีธาธารณ์ โทร 08-9161-XXXX

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๙/ ๒๑๐๔

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิฑูรย์ ชั้น 12 ซอยพญา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 1๐๓๓๐

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

เนื่องด้วย นางสาววรรณ สิทธาจารย์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางตาของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้นิทัศน์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิลา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาบัณฑิต โนมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้นิทัศน์สัมผัส แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้นิทัศน์สัมผัส แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคกระจกตาอักเสบ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้นิทัศน์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววรรณ สิทธาจารย์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เรียน ๑๐-๓๓

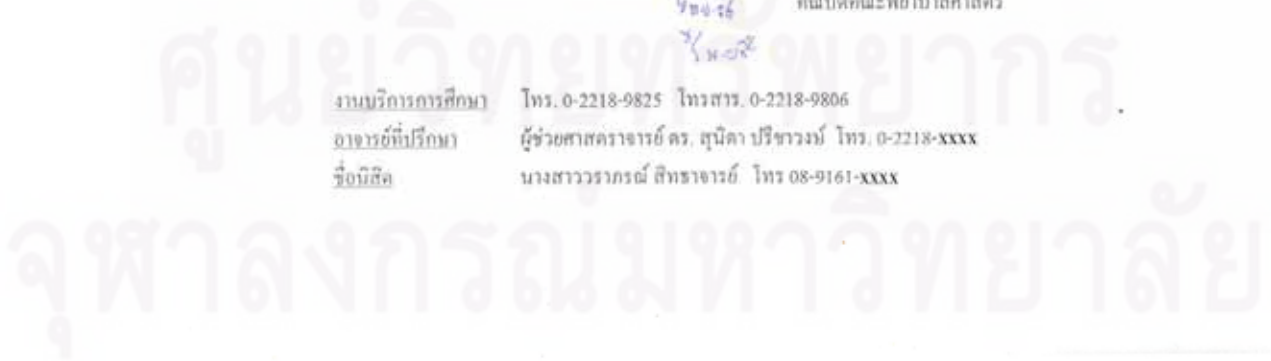
นางสาววรรณ สิทธาจารย์
นิสิต ๑๐๓๖ เก็บข้อมูลการวิจัย จากนักศึกษา มทร.

ขอแสดงความนับถือ

ศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิลา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-XXXX
ที่ปรึกษา นางสาววรรณ สิทธาจารย์ โทร 08-9161-XXXX





ภาคผนวก ค

เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย
เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-11





คณะกรรมการพิจารณาวิทยกรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 132/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 110.1/ 52 : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมรวมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวราชนัน เตชะชาชัย นิสิตระดับมหามัธยมศึกษา
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาวิทยกรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
(รองศาสตราจารย์ นวตแพทย์ปริธา ทักนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 30 พฤศจิกายน 2552

วันหมดอายุ : 29 พฤศจิกายน 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 110.1/52
วันที่รับรอง 31 พ.ย. 2552
วันหมดอายุ 29 พ.ย. 2553

เงื่อนไข

1. สำเนาใบรับรองนี้เป็นทรัพย์สินของกรมฯ หากผิดนิตกรณเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาวิทยกรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ก่อนทำในครั้งใหม่ 1 เดือน เว้นแต่ส่วนโครงการในระดับการวิจัย
3. ต้องแจ้งใบการวิจัยตามวิธีระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้ออกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) ระยะเวลาที่ปรึกษากรรมการกำกับนั้น คล้ายกับอำนาจหน้าที่ที่คณะกรรมการดังกล่าวที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลหรือข้อมูลของคณะกรรมการพิจารณาวิทยกรรมการพิจารณาภายใน 5 วันทำการ
6. หากเกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานวิจัย ให้อำนาจคณะกรรมการพิจารณาวิทยกรรมการพิจารณาเรื่องก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัย ไม่เกิน 1 ปี ส่วนบรรณารักษ์เก็บเอกสารวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งมอบเอกสารวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-09

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจฉิ์ทำนอทอดกิจกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวรากรณ์ ติหาจารย์ ตำแหน่ง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) 270 โรงพยาบาลรามาธิบดี หอผู้ป่วยจักษุ-โสตฯ หนึ่ง ถนนพระราม 6
แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400

(ที่บ้าน) 270 โรงพยาบาลรามาธิบดี หอพักพยาบาล 5 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 0-2201-XXXX, 0-2201-XXXX ต่อ..... โทรศัพท์ที่บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ 08-9161-XXXX E-mail : nulek_w@yahoo.com



1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดครบถ้วน และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม้ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาปัจฉิ์ทำนอทอดกิจกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม 4 ฉบับ คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้การใช้เลนส์สัมผัส แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ซึ่งการตอบแบบสอบถามเป็นการตอบเพียงครั้งเดียว และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30 นาที

3. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

4. กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิต นักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาบัณฑิต ในมหาวิทยาลัยของรัฐที่ใช้เลนส์สัมผัส ทั้งเพศชายและหญิง อายุ 18-35 ปี สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองหรือตอบคำถามได้ มีความยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 400 คน

5. ผู้วิจัยขอขานึงถึงขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนออธิการบดีและผู้บริหารมหาวิทยาลัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูลและความร่วมมือในการทำวิจัย

6. ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่เกิดความเสียหายและอันตรายใด ๆ กับผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ คือ เป็นการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ใช้เลนส์สัมผัสเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแล ให้ความรู้ด้านสุขภาพ และประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

7. การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ผู้ร่วมวิจัยเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องเผชิญประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่าง

AF 04-09

วคกรร

9. ข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมงานวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม

10. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนใดๆ

11. หากผู้วิจัยไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อบ่งชี้ดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 พุทธมณฑลมหาวิทยลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail : eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย ๑๑๐.๑ | ๑๑
วันที่รับสาร 30 พ.ย. 2552
วันที่ลงสาร 29 พ.ย. 2553

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเลขที่.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการทำแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร”

ผู้วิจัยจึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือและกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ โดยใส่เครื่องหมาย (✓) ในข้อที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด และตอบคำถามลงในช่องว่าง โดยเริ่มจาก

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

ข้อมูลที่ได้รับจากท่านถือเป็นความลับ และท่านมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตามต้องการ คำตอบของท่านจะถูกนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมและใช้เฉพาะในงานวิจัยนี้เท่านั้น

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

.....

(นางสาววรรณิ์ สิทธิศาสตร์)

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง / () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุปี.....เดือน
3. ปัจจุบันท่านกำลังศึกษาอยู่คณะ.....
4. ชั้นปีที่กำลังศึกษา

<input type="radio"/> 1. ชั้นปีที่ 1	<input type="radio"/> 2. ชั้นปีที่ 2
<input type="radio"/> 3. ชั้นปีที่ 3	<input type="radio"/> 4. ชั้นปีที่ 4 หรือสูงกว่า

15. ในแต่ละวันท่านใส่เลนส์สัมผัสนานเท่าใด

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> น้อยกว่า 6 ชั่วโมง | <input type="radio"/> 6-8 ชั่วโมง |
| <input type="radio"/> มากกว่า 8-10 ชั่วโมง | <input type="radio"/> มากกว่า 10-12 ชั่วโมง |
| <input type="radio"/> มากกว่า 12 ชั่วโมง | |

16. ท่านได้รับข้อมูลในการตัดสินใจใส่เลนส์สัมผัสจากใคร หรือจากแหล่งใด

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> 1. จักษุแพทย์ | <input type="radio"/> 2. ร้านขายแว่น |
| <input type="radio"/> 3. สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต | <input type="radio"/> 4. เพื่อน |
| <input type="radio"/> 5. บุคคลในครอบครัว | <input type="radio"/> 6. อื่นๆ โปรดระบุ..... |

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและกรุณาตอบคำถามโดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยเลือกตามเกณฑ์ ดังนี้

ใช่ หมายถึง

ข้อความในประโยคนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง

ข้อความในประโยคนั้นไม่ถูกต้อง

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	ควรได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์ก่อนตัดสินใจใช้เลนส์สัมผัสทุกชนิด		
2	ควรได้รับการวัดสายตาก่อนการใส่เลนส์สัมผัส		
3	ควรได้รับการวัดความโค้งของกระจกตาก่อนการใส่เลนส์สัมผัส		
4	ควรได้รับการวัดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระจกตาเพื่อเลือกขนาดเลนส์สัมผัส		
5	ควรได้รับการตรวจตาและเลนส์สัมผัสทุก 6 เดือน		
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
21	ถ้ามีความผิดปกติของดวงตา เช่น ตาแดง เคืองตา ปวดตา มีขี้ตา มาก ควรหยุดใส่เลนส์สัมผัส และรีบไปพบจักษุแพทย์ทันที		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านที่มีต่อความเสี่ยงการเป็นโรคกระจกตาอักเสบ ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านตอบจำนวน 10 ข้อ กรุณาตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นน่าจะตรงหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การทำความสะอาดเลนส์สัมผัสไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดกระจกตาอักเสบ					
2	การล้างมือไม่สะอาด แล้วเช็ดมือให้แห้งก่อนใส่เลนส์สัมผัสทำให้เกิดการติดเชื้อ					

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
.						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
10	ถ้ามีอาการผิดปกติหลังใช้เลนส์สัมผัส เช่น เคืองตา ตาแดง ตามัวลง มีขี้ตามาก ควรดใส่เลนส์สัมผัสช่วงนั้น เพราะอาจทำให้ตาอักเสบมากขึ้น					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านที่มีต่อความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านตอบจำนวน 7 ข้อ กรุณาตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นน่าจะตรงหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	กระจกตาอักเสบทำให้เกิดความไม่สุขสบายต่อดวงตา และอาจสูญเสียการมองเห็นได้					
2	การรักษาโรคกระจกตาอักเสบ ต้องใช้เวลานาน ทำให้เสียเวลา และค่าใช้จ่าย					
3	การรักษากระจกตาอักเสบ ต้องรับการตรวจรักษาหลายครั้ง					
.						
.						
.						
7	การติดเชื้อที่กระจกตาอย่างรุนแรง หากได้รับการรักษาไม่ทัน อาจทำให้ตาบอดได้					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านตอบจำนวน 15 ข้อ กรุณาตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นน่าจะตรงหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การรับประทานอาหารที่มีวิตามินเอหรือแคโรทีนสูง มีประโยชน์ในการบำรุงสายตา					
2	การหลีกเลี่ยงการเพ่งมองวัตถุนานๆ เป็นการให้สายตาอย่างถูกต้อง					

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
.						
.						
15	ถ้ามีความผิดปกติของดวงตา เช่น ตาแดง เคืองตา ปวดตา มีขี้ตามาก ควรหยุดใส่เลนส์สัมผัส และรีบไปพบจักษุแพทย์ทันที					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านที่มีต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านตอบจำนวน 10 ข้อ กรุณาตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นน่าจะตรงหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1	การใช้เวลารอตรวจกับจักษุแพทย์นาน ทำให้ ไม่อยากไปพบจักษุแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ					
2	การไปรับการตรวจกับจักษุแพทย์บ่อยๆ ทำให้ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย					
3	เป็นการยากในการถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการ ใช้เลนส์สัมผัสกับจักษุแพทย์					
.						
.						
.						
.						
.						
10	เป็นการยากในการหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ดูแลสุขภาพดวงตา					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่าท่านมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาขณะใส่เลนส์สัมผัสได้มากน้อยเพียงใด ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านตอบจำนวน 16 ข้อ กรุณาตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ดังนี้

- มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรม
นั้นๆ ได้อย่างสม่ำเสมอ หรือสามารถปฏิบัติได้
สำเร็จทุกครั้ง
- มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรม
นั้นๆ ได้บ่อยครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จเกือบ
ทุกครั้ง
- มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรม
นั้นๆ ได้บางครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จ
บางครั้ง
- ไม่มั่นใจ หมายถึง ท่านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรม
นั้นๆ ได้น้อยครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้นานๆ ครั้ง
- ไม่มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านไม่มีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรม
นั้นๆ ได้เลย

ลำดับ	ข้อความ	มั่นใจ มาก ที่สุด	มั่นใจ มาก	มั่นใจ เล็ก น้อย	ไม่ มั่นใจ	ไม่ มั่นใจ มาก ที่สุด
1	ท่านมั่นใจว่าสามารถหาความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนขณะใช้เลนส์สัมผัสที่ถูกต้องได้					
2	ท่านมั่นใจว่าสามารถไปตรวจดวงตาที่ จักษุแพทย์ได้ตามนัดทุกครั้ง					
3	ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตนตาม คำแนะนำของจักษุแพทย์ได้อย่างถูกต้อง					
.						
.						
16	ท่านมั่นใจว่าสามารถสังเกตอาการผิดปกติ ของดวงตา หากมีความผิดปกติ					

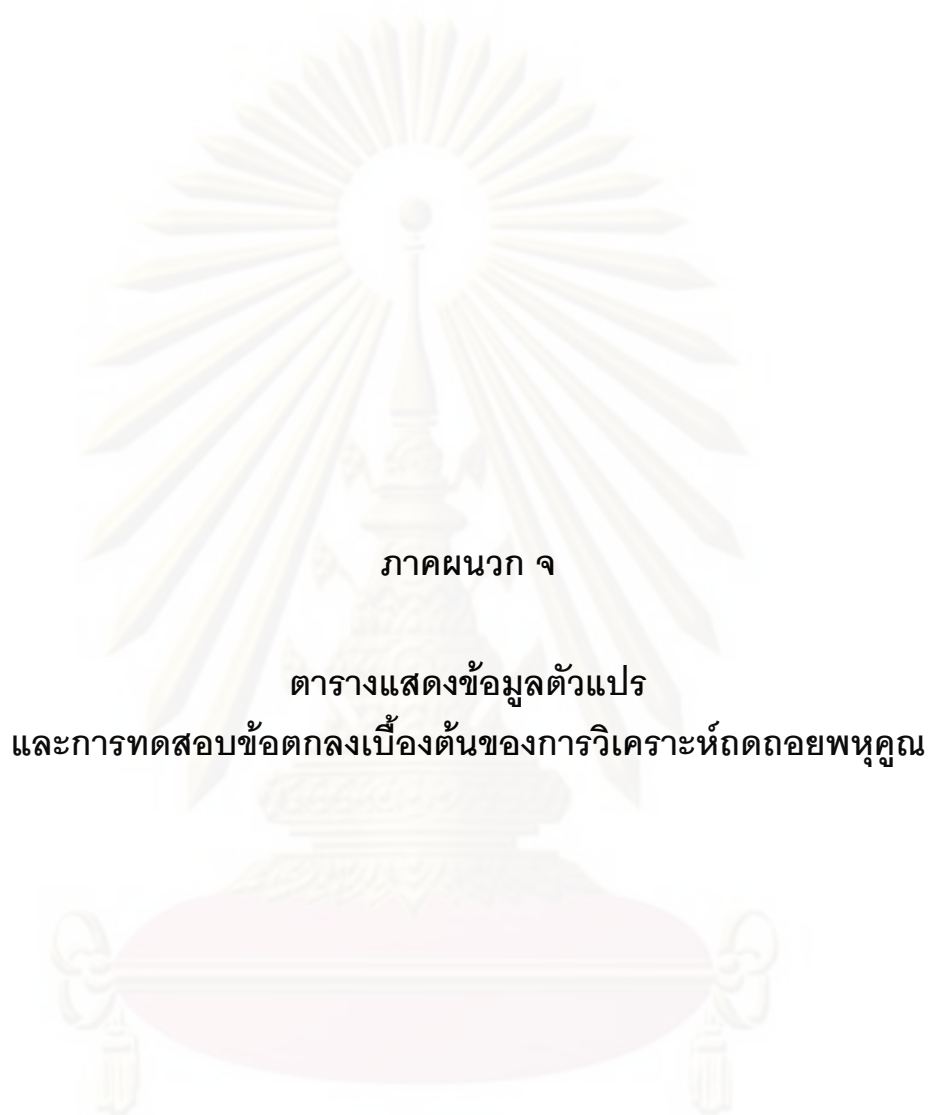
ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของท่านขณะใส่เลนส์สัมผัสของท่าน ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านตอบจำนวน 20 ข้อ กรุณาตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้น 5 - 6 วันในหนึ่งสัปดาห์
ปฏิบัติพอประมาณ	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้น 3 - 4 วันในหนึ่งสัปดาห์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้น 1 - 2 วันในหนึ่งสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้นๆ เลย

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติพอประมาณ	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1	ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่และเช็ดมือให้แห้งก่อนใส่และถอดเลนส์สัมผัส					
2	ใช้น้ำยาล้างเลนส์สัมผัสทำความสะอาดเลนส์หลังใช้แล้ว					
3	ใช้นิ้วมือถูเลนส์สัมผัสเบาๆ เพื่อทำความสะอาด					

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ พอ ประ มาณ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย ปฏิบัติ
.						
.						
.						
.						
18	ถอดเลนส์สัมผัสออกเมื่อไม่จำเป็นต้องใช้					
19	รีบไปพบจักษุแพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติ ของดวงตา					
20	ปฏิบัติตามคำแนะนำของจักษุแพทย์ ได้อย่างถูกต้อง					



ภาคผนวก จ

ตารางแสดงข้อมูลตัวแปร
และการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่น (KR-20) ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส (n=30)

ข้อที่	ข้อความ	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	ควรได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์ก่อนตัดสินใจใช้เลนส์สัมผัสทุกชนิด	0.700	0.340
2	ควรได้รับการวัดสายตาก่อนการใส่เลนส์สัมผัส	0.733	0.219
3	ควรได้รับการวัดความโค้งของกระจกตาก่อนการใส่เลนส์สัมผัส	0.667	0.360
4	ควรได้รับการวัดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระจกตาเพื่อเลือกขนาดเลนส์สัมผัส	0.600	0.251
5	ควรได้รับการตรวจตาและเลนส์สัมผัสทุก 6 เดือน	0.733	0.338
6	ควรล้างมือให้สะอาดก่อนใส่หรือถอดเลนส์สัมผัส	0.733	0.440
7	ควรถอดเลนส์สัมผัส และใส่แว่นเพื่อให้กระจกตาได้รับออกซิเจน	0.700	0.536
8	การใส่เลนส์สัมผัสขณะนอนหลับ ทำให้กระจกตาอักเสบได้	0.700	0.471
9	การทำความสะอาดเลนส์สัมผัสควรใช้น้ำยาทำความสะอาด โดยการถูเลนส์ด้านละ 30 วินาที	0.633	0.693
10	เลนส์สัมผัสทำให้เห็นภาพใกล้เคียงกับของจริง	0.733	0.287
11	เลนส์สัมผัสช่วยทำให้สายตาเปลี่ยนแปลงช้า	0.400	0.254
12	การใส่เลนส์สัมผัสชนิดแข็งทำให้เห็นชัดกว่าชนิดนิ่ม	0.567	0.261
13	เลนส์สัมผัสชนิดแข็ง เลื่อนหลุดยากกว่าเลนส์ชนิดนิ่ม	0.700	0.667
14	เลนส์สัมผัสชนิดแข็งทำความสะอาดง่ายกว่าเลนส์ชนิดนิ่ม	0.400	0.636
15	การใส่เลนส์สัมผัสชนิดแข็งทำให้กระจกตาไม่ได้รับออกซิเจน	0.700	0.651

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ค่าความยาก ง่าย (p)	ค่าอำนาจ จำแนก (r)
16	เลนส์สัมผัสที่แข็งเกินไปควรถอดออกเพื่อไม่ให้ผิวเลนส์เสีย	0.667	0.535
17	การใส่เลนส์สัมผัสชนิดกึ่งแข็งกึ่งนิ่ม กระจกตาได้รับออกซิเจน 90%	0.733	0.626
18	เลนส์สัมผัสชนิดนิ่มใสสบายกว่าชนิดแข็ง	0.733	0.558
19	ควรแช่เลนส์สัมผัสชนิดนิ่มในน้ำยาเอนไซม์ละลายโปรตีนสัปดาห์ละครั้ง	0.600	0.542
20	การใส่เลนส์สัมผัส โดยไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการทำ ความสะอาดเลนส์สัมผัส อาจทำให้เกิดกระจกตาอักเสบได้	0.700	0.471
21	ถ้ามีความผิดปกติของดวงตา ควรหยุดใส่เลนส์สัมผัส และรีบไปพบจักษุแพทย์ทันที	0.733	0.473
KR-20 (Alpha)		= 0.811	

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส
(n=422)

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่ใช่	ใช่
1	ควรได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์ก่อนตัดลินไอใช้เลนส์สัมผัสทุกชนิด	0.83	0.374	67	333
				16.8	83.3
2	ควรได้รับการวัดสายตาก่อนการใส่เลนส์สัมผัส	0.9	0.304	41	359
				10.3	89.8
3	ควรได้รับการวัดความโค้งของกระจกตาก่อนการใส่เลนส์สัมผัส	0.77	0.42	91	309
				22.8	77.3
4	ควรได้รับการวัดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระจกตาเพื่อเลือกขนาดเลนส์สัมผัส	0.78	0.415	88	312
				22	78
5	ควรได้รับการตรวจตาและเลนส์สัมผัสทุก 6 เดือน	0.81	0.391	75	325
				18.8	81.3
6	ควรล้างมือให้สะอาดก่อนใส่หรือถอดเลนส์สัมผัส	0.92	0.268	31	369
				7.8	92.3
7	ควรถอดเลนส์สัมผัสและใส่แว่นเพื่อให้กระจกตาได้รับออกซิเจน	0.89	0.316	45	355
				11.3	88.8
8	การใส่เลนส์สัมผัสขณะนอนหลับ ทำให้กระจกตาอักเสบได้	0.89	0.31	43	357
				10.8	89.3
9	การทำความสะอาดเลนส์สัมผัสควรใช้น้ำยาทำความสะอาด โดยการถูเลนส์ด้านละ 30 วินาที	0.82	0.387	73	327
				18.3	81.8
10	เลนส์สัมผัสทำให้เห็นภาพใกล้เคียงกับของจริง	0.77	0.421	92	308
				23	77
11	เลนส์สัมผัสช่วยให้สายตาเปลี่ยนแปลงช้า	0.59	0.493	166	234
				41.5	58.5
12	การใส่เลนส์สัมผัสชนิดแข็งทำให้เห็นชัดกว่าชนิดนิ่ม	0.35	0.476	262	138
				65.5	34.5

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่ใช่	ใช่
13	เลนส์สัมผัสชนิดแข็ง เลื่อนหลุดยากกว่าเลนส์ชนิดนิ่ม	0.49	0.5	205	195
				51.3	48.8
14	เลนส์สัมผัสชนิดแข็งทำความสะอาดง่ายกว่าเลนส์ชนิดนิ่ม	0.54	0.499	183	217
				45.8	54.3
15	การใส่เลนส์สัมผัสชนิดแข็ง ทำให้กระจกตาไม่ได้รับออกซิเจน	0.66	0.473	135	265
				33.8	66.3
16	เลนส์สัมผัสกึ่งแข็งกึ่งนิ่มควรแช่น้ำยาเพื่อไม่ให้ผิวเลนส์เสีย	0.79	0.406	83	317
				20.8	79.3
17	การใส่เลนส์สัมผัสชนิดกึ่งแข็งกึ่งนิ่ม กระจกตาได้รับออกซิเจน 90%	0.62	0.487	153	247
				38.3	61.8
18	เลนส์สัมผัสชนิดนิ่มใส่สบายกว่าชนิดแข็ง	0.87	0.337	52	348
				13	87
19	ควรแช่เลนส์สัมผัสชนิดนิ่มในน้ำยาเอนไซม์ละลายโปรตีนสัปดาห์ละครั้ง	0.67	0.471	132	268
				33	67
20	การใส่เลนส์สัมผัส โดยไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการทำ ความสะอาดเลนส์สัมผัส อาจทำให้เกิดกระจกตาอักเสบได้	0.89	0.319	46	354
				11.5	88.5
21	ถ้ามีความผิดปกติของดวงตา ควรหยุดใส่เลนส์สัมผัส และรีบไปพบจักษุแพทย์ทันที	0.92	0.275	33	367
				8.3	91.8

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูก
 ตาอีกเสบ (n=422)

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1	การทำความสะอาด เลนส์สัมผัสไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดกระดูกตา อีกเสบ	4.54	0.633	0	2	26	135	259
				0.0	0.5	6.2	32	61.4
2	การล้างมือไม่สะอาด แล้วเช็ดมือให้แห้ง ก่อน ใส่ เลนส์สัมผัส ทำให้ เกิดการติดเชื้อ	4.41	0.653	0	0	39	173	210
				0.0	0.0	9.2	41	49.8
3	การใส่เลนส์สัมผัสกัน นานมากกว่า 8 ชั่วโมง อาจทำให้เกิดแผลที่ กระดูกตาได้	3.94	0.84	0	6	145	141	130
				0.0	1.4	34.4	33.4	30.8
4	ใส่เลนส์สัมผัสขณะ นอนหลับ อาจทำให้เกิด แผลถลอกที่กระดูกตา	4.4	0.728	0	2	55	139	226
				0.0	0.5	13	32.9	53.6
5	ใส่เลนส์สัมผัส อาบน้ำ หรือว่ายน้ำ จะ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้	4.32	0.7	0	3	48	180	191
				0.0	0.7	11.4	42.7	45.3

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6	ล้างเลนส์สัมผัส โดยไม่แช่เลนส์ อาจมีเชื้อโรคปนเปื้อนอยู่ และทำให้เกิดการติดเชื้อได้	4.4	0.695	0	6	33	170	213
				0.0	1.4	7.8	40.3	50.5
7	ไม่เปลี่ยนตลับแช่เลนส์ทุก 3 เดือน อาจมีเชื้อโรคสะสมในตลับแช่เลนส์	4.06	0.916	6	2	122	121	171
				1.4	0.5	28.9	28.7	40.5
8	ใช้น้ำยาล้างเลนส์ที่หมดอายุ หรือเกิดการปนเปื้อน จะทำให้ประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อลดลง	4.47	0.623	0	0	29	165	228
				0.0	0.0	6.9	39.1	54
9	ไม่ควรใช้เลนส์สัมผัสที่ไม่ผ่านการรับรองจากอย. เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้	4.45	0.662	0	2	34	156	230
				0.0	0.5	8.1	37	54.5

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
10	ถ้ามีอาการผิดปกติหลัง ใช้เลนส์สัมผัส เช่น เคืองตา ตาแดง ตา มัว มีขี้ตามาก ควร งดใช้เลนส์สัมผัส ช่วงนั้น เพราะอาจ ทำให้ตาอักเสบ มากขึ้น	4.52	0.751	0	0	66	71	285
				0.0	0.0	15.6	16.8	67.5

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตา
อักเสบ (n=422)

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1	กระจกตาอักเสบทำให้ เกิดความไม่สบาย ต่อดวงตา และอาจ สูญเสียการมองเห็นได้	4.49	0.692	0	0	48	119	255
				0.0	0.0	11.4	28.2	60.4

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
2	การรักษาโรคกระจกตา อักเสบ ต้องใช้เวลานาน ทำให้เสียเวลา และ ค่าใช้จ่าย	4.38	0.754	2	0	58	137	225
				0.5	0.0	13.7	32.5	53.3
3	การรักษากระจกตา อักเสบ ต้องรับการตรวจ รักษาหลายครั้ง	4.01	0.753	2	0	105	199	116
				0.5	0.0	24.9	47.2	27.5
4	เมื่อเกิดแผลที่กระจกตา แม้ว่าจะรักษาหายแล้ว แต่อาจทำให้มองเห็นไม่ ชัด	3.8	0.795	0	6	166	157	93
				0.0	1.4	39.3	37.2	22
5	กระจกตาอักเสบ ทำให้ สูญเสียการมองเห็น	4	0.868	0	4	146	117	155
				0.0	0.9	34.6	27.7	36.7
6	แผลถลอกที่กระจกตา ทำให้อ่านหนังสือได้ไม่ ชัดเจน	4.02	0.706	0	2	95	218	107
				0.0	0.5	22.5	51.7	25.4
7	การติดเชื้อที่กระจกตา อย่างรุนแรง หากได้รับ การรักษาไม่ทัน อาจทำ ให้ตาบอดได้	4.4	0.695	0	0	51	152	219
				0.0	0.0	12.1	36	51.9

ตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพดวงตา (n=422)

ข้อที่	ข้อความถาม	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การรับประทานอาหารที่มีวิตามินเอหรือแคโรทีนสูง มีประโยชน์ในการบำรุงสายตา	4.44	0.62	0	0	29	180	213
				0.0	0.0	6.9	42.7	50.5
2	การหลีกเลี่ยงการเพ่งมองวัตถุนานๆ เป็นการใช้สายตาอย่างถูกต้อง	4.37	0.82	3	2	69	111	237
				0.7	0.5	16.4	26.3	56.2
3	ควรพักสายตาด้วยการมองไกลๆ หลังจากอ่านหนังสือหรือจ้องคอมพิวเตอร์ติดต่อกันนาน 30-45 นาที	4.19	0.80	0	2	95	144	181
				0.0	0.5	22.5	34.1	42.9
4	การนั่งดูโทรทัศน์ห่างจากจอโทรทัศน์ ประมาณ 4-5 เท่าของ ความกว้างโทรทัศน์ เพื่อถนอมสายตา	4.2	0.75	0	0	85	168	169
				0.0	0.0	20.1	39.8	40
5	ในขณะที่ลงเล่นน้ำหรือว่ายน้ำ ควรสวมแว่นตาว่ายน้ำทุกครั้ง	4.29	0.80	4	1	63	155	199
				0.9	0.2	14.9	36.7	47.2

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
6	หากโดนสารเคมีเข้าตา ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาด มากๆ	4.35	0.78	3	10	33	166	210
				0.7	2.4	7.8	39.3	49.8
7	เมื่อมีฝุ่นผงเข้าตาให้ ล้างตาด้วยน้ำสะอาด	4.13	0.97	9	18	67	142	186
				2.1	4.3	15.9	33.6	44.1
8	เมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรม ใดที่อาจเป็นอันตราย ต่อดวงตา ควรสวม แว่นตาป้องกัน	4.31	0.69	0	3	47	189	183
				0.0	0.7	11.1	44.8	43.4
9	ไม่ควรใช้ผ้าเช็ดหน้า แว่นตา หรือยาหยอดตา ร่วมกับผู้อื่น เพื่อ สุขอนามัยที่ดีของ ดวงตา	4.15	0.97	4	15	101	97	205
				0.9	3.6	23.9	23	48.6
10	การตรวจสุขภาพตา และวัดสายตาคี่ครั้ง เป็นการประเมินสุขภาพ ดวงตา	4.36	0.74	0	2	59	144	217
				0.0	0.5	14	34.1	51.4

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
11	การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเลนส์สัมผัสก่อนตัดสินใจใช้เลนส์สัมผัส ช่วยให้สามารถ ใช้เลนส์สัมผัสได้อย่างถูกต้อง	4.14	1.01	6	27	73	114	202
				1.4	6.4	17.3	27	47.9
12	การได้รับคำแนะนำจากจักษุแพทย์ หรือ พยาบาลช่วยให้สามารถ ใช้เลนส์สัมผัสได้อย่างถูกต้อง	4.25	0.86	5	13	48	162	194
				1.2	3.1	11.4	38.4	46
13	การตรวจวัดสายตาและสุขภาพดวงตาก่อน ใช้เลนส์สัมผัส เป็นการประเมินสุขภาพของ ดวงตา	4.18	0.83	3	11	62	175	171
				0.7	2.6	14.7	41.5	40.5
14	การเลือกใส่เลนส์สัมผัสที่เหมาะสมกับดวงตา ช่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้เลนส์ สัมผัส	4.36	0.72	0	2	54	158	208
				0.0	0.5	12.8	37.4	49.3

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
15	ถ้ามีความผิดปกติของ ดวงตา เช่น ตาแดง เคืองตา ปวดตา มีขี้ตา มาก ควรหยุดใส่เลนส์ สัมผัส และรีบไปพบ จักษุแพทย์ทันที	4.46	0.75	2	6	36	130	248
				0.5	1.4	8.5	30.8	58.8

ตารางที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพดวงตา (n=422)

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1	การใช้เวลารอตรวจกับ จักษุแพทย์นาน ทำให้ ไม่อยากไปพบจักษุ แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ	3.29	1.126	24	93	98	149	58
				5.7	22	23.2	35.3	13.7

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2	การไปรับการตรวจกับ จักษุแพทย์บ่อยๆ ทำให้ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	3.31	1.176	37 8.8	77 18.2	85 20.1	165 39.1	58 13.7
3	เป็นการยากในการถาม ข้อสงสัยในการใช้เลนส์ สัมผัสกับจักษุแพทย์	2.83	1.216	61 14.5	132 31.3	82 19.4	110 26.1	37 8.8
4	การทำความสะอาด เลนส์สัมผัส มีขั้นตอนที่ ยุ่งยากมาก	2.94	1.326	75 17.8	94 22.3	100 23.7	88 20.9	65 15.4
5	การจัดเตรียมอุปกรณ์ ล้างเลนส์สัมผัสที่ต้อง พกติดตัวไป ทำให้ เสียเวลา	3.1	1.265	48 11.4	106 25.1	89 21.1	112 26.5	67 15.9
6	การแช่เลนส์สัมผัสใน น้ำยากัดโปรตีน ทำให้ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	2.93	1.228	63 14.9	109 25.8	79 18.7	136 32.2	35 8.3
7	การล้างเลนส์สัมผัสด้วย ความเคยชิน อาจ ละลายขั้นตอนที่ถูกต้อง ได้	3.39	1.116	31 7.3	61 14.5	100 23.7	172 40.8	58 13.7

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8	การล้างเลนส์สัมผัสตามคำแนะนำของจักษุแพทย์ ทำให้เสียเวลา	2.81	1.31	85	109	77	105	46
				20.1	25.8	18.2	24.9	10.9
9	การถอดเลนส์สัมผัสก่อนนอนเป็นเรื่องยุ่งยาก	2.48	1.369	145	91	57	95	34
				34.4	21.6	13.5	22.5	8.1
10	เป็นการยากในการหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพดวงตา	2.8	1.453	98	127	32	91	74
				23.2	30.1	7.6	21.6	17.5

ตารางที่ 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา (n=422)

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่เห็นใจมากที่สุด	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นใจเล็กน้อย	เห็นใจมาก	เห็นใจมากที่สุด
1	ท่านมั่นใจว่าสามารถหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะใช้เลนส์สัมผัสที่ถูกต้องได้	3.79	0.76	0	19	117	219	67
				0.7	12.6	27.7	44.5	14.5

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่ มั่นใจ มาก ที่สุด	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ เล็ก น้อย	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มาก ที่สุด
2	ท่านมั่นใจว่าสามารถไป ตรวจดวงตากับจักษุ แพทย์ได้ตามนัด	3.59	0.91	3	53	117	188	61
				0.7	12.6	27.7	44.5	
								14.5
3	ท่านมั่นใจว่าสามารถ ปฏิบัติตามตาม คำแนะนำของจักษุ แพทย์ได้อย่างถูกต้อง	3.85	0.81	1	12	132	182	95
				0.2	2.8	31.3	43.1	22.5
4	ท่านมั่นใจว่าสามารถ ปฏิบัติตามขั้นตอนการ ทำความสะอาดเลนส์ สัมผัสได้	3.88	0.80	0	14	120	190	98
				0.0	3.3	28.4	45.0	23.2
5	ท่านมั่นใจว่าเลือกใช้ เลนส์สัมผัสที่เหมาะสม กับดวงตา ตาม คำแนะนำของจักษุ แพทย์	3.59	0.87	0	54	118	195	55
				0.0	12.8	28.0	46.2	13.0
6	ท่านมั่นใจว่าล้างมือ ด้วยน้ำสบู่ และเช็ดให้ แห้งก่อนใส่และถอด เลนส์สัมผัส	3.74	1.12	1	85	71	129	136
				0.2	20.1	16.8	30.6	32.2

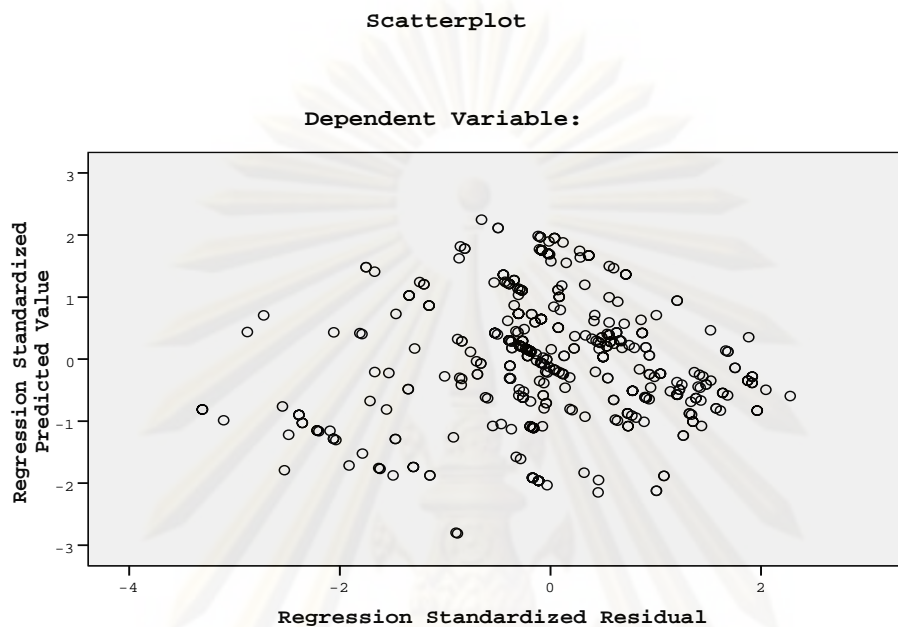
ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความถาม	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่ มั่นใจ มาก ที่สุด	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ เล็ก น้อย	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มาก ที่สุด
7	ท่านมั่นใจว่าล้างตลับ แช่เลนส์สัมผัสและเช็ด ให้แห้งก่อนใส่เลนส์ สัมผัสทุกครั้ง	3.44	1.04	1	93	129	119	80
				0.2	22	30.6	28.2	19
8	ท่านมั่นใจว่าใส่เลนส์ สัมผัสเมื่อจำเป็น	3.62	1.13	24	43	108	141	106
				5.7	10.2	25.6	33.4	25.1
9	ท่านมั่นใจว่าถอดเลนส์ สัมผัสก่อนอาบน้ำ	3.93	1.05	14	31	71	161	145
				3.3	7.3	16.8	38.2	34.4
10	ท่านมั่นใจว่าไม่ใส่เลนส์ สัมผัสขณะนอนหลับ	3.95	0.89	2	17	114	154	135
				0.5	4	27	36.5	32
11	ท่านมั่นใจว่าไม่ใส่เลนส์ สัมผัสขณะว่ายน้ำ	4.06	0.92	2	22	89	144	165
				0.5	5.2	21.1	34.1	39.1
12	ท่านมั่นใจว่าเปลี่ยน เลนส์สัมผัสเมื่อ หมดอายุ	4.02	0.76	0	11	85	209	117
				0.0	2.6	20.1	49.5	27.7
13	ท่านมั่นใจว่าตรวจสอบ วันหมดอายุของน้ำยา ล้างเลนส์สัมผัส	3.95	0.85	5	11	101	188	117
				1.2	2.6	23.9	44.5	27.7
14	ท่านมั่นใจว่าใช้น้ำยา กัดโปรตีนสัปดาห์ละ ครั้ง เพื่อสลายโปรตีน	3.45	1.22	47	32	116	139	88
				11.1	7.6	27.5	32.9	20.9

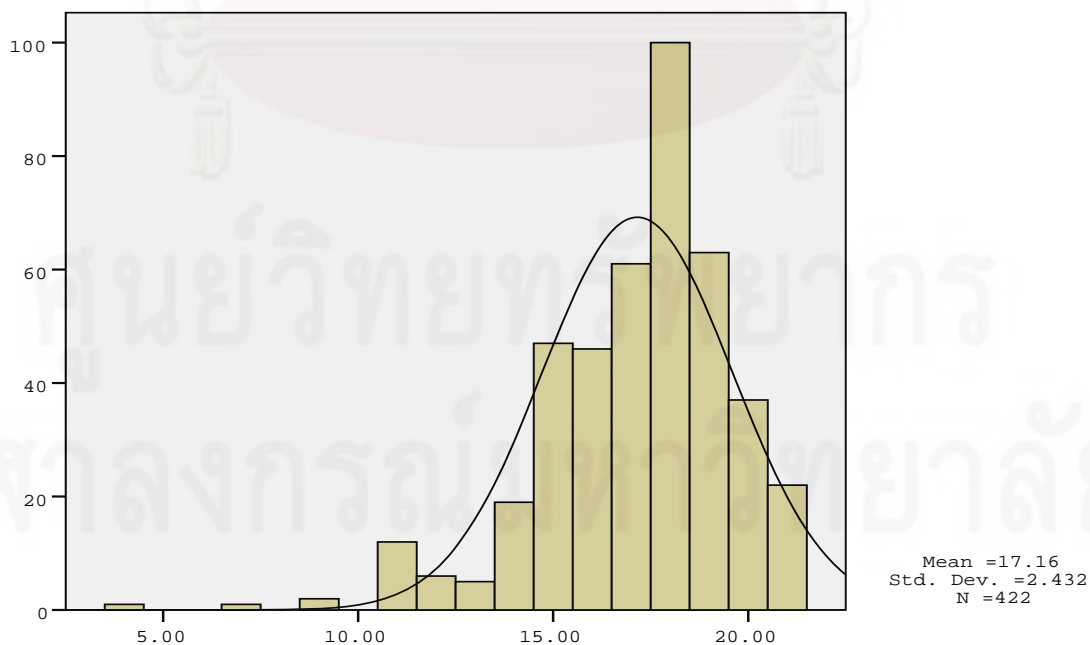
ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ค่าเฉลี่ย	SD	ไม่ มั่นใจ มาก ที่สุด	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ เล็กน้อย	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มาก ที่สุด
15	ท่านมั่นใจว่าเปลี่ยน ตลับ채เลนส์ทุก 3 เดือน	3.30	1.09	10	101	138	100	73
				2.4	23.9	32.7	23.7	17.3
16	ท่านมั่นใจว่าสามารถ สังเกตอาการผิดปกติ ของดวงตา หากมีความ ผิดปกติ	4.05	0.87	2	15	91	167	147
				0.5	3.6	21.6	39.6	34.8

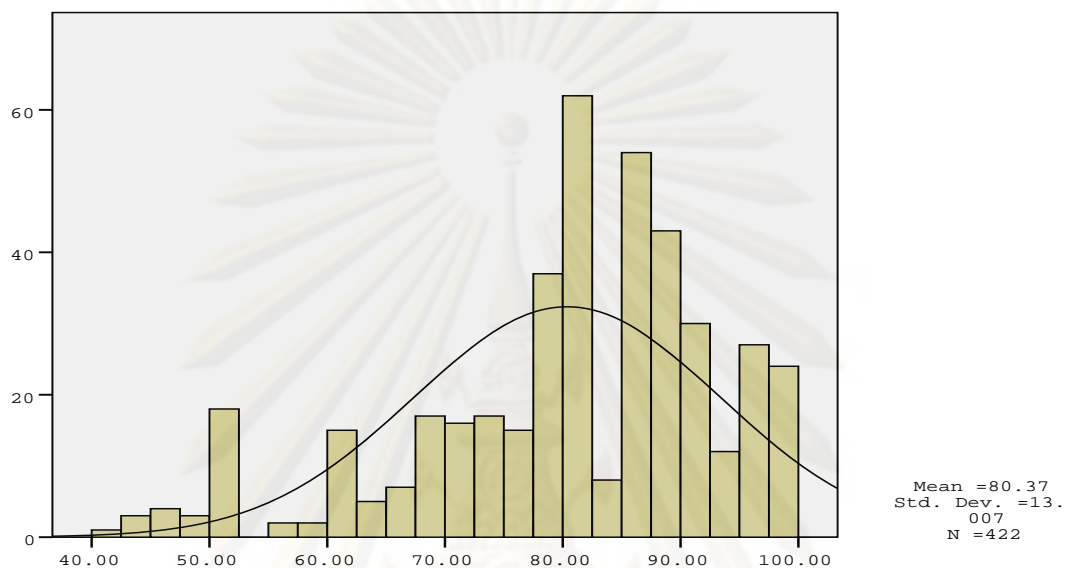
แผนภาพที่ 3 กราฟทดสอบความแปรปรวนมีค่าคงที่เท่ากันหรือไม่ (Heteroscedastic)



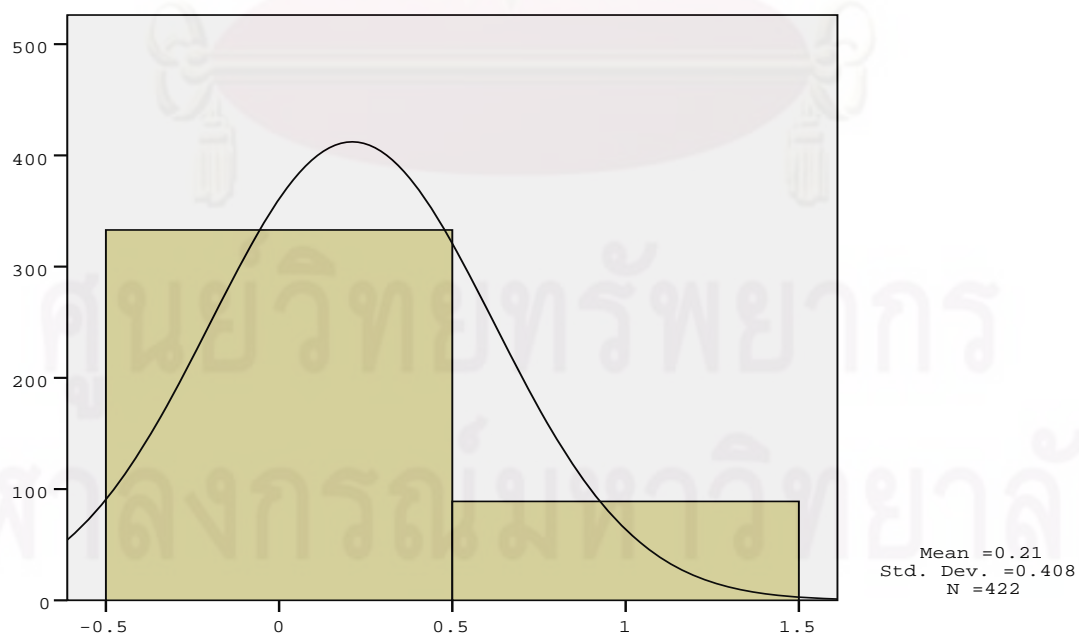
แผนภาพที่ 4 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส มีลักษณะเบ้ซ้าย และไม่เป็นโค้งปกติ



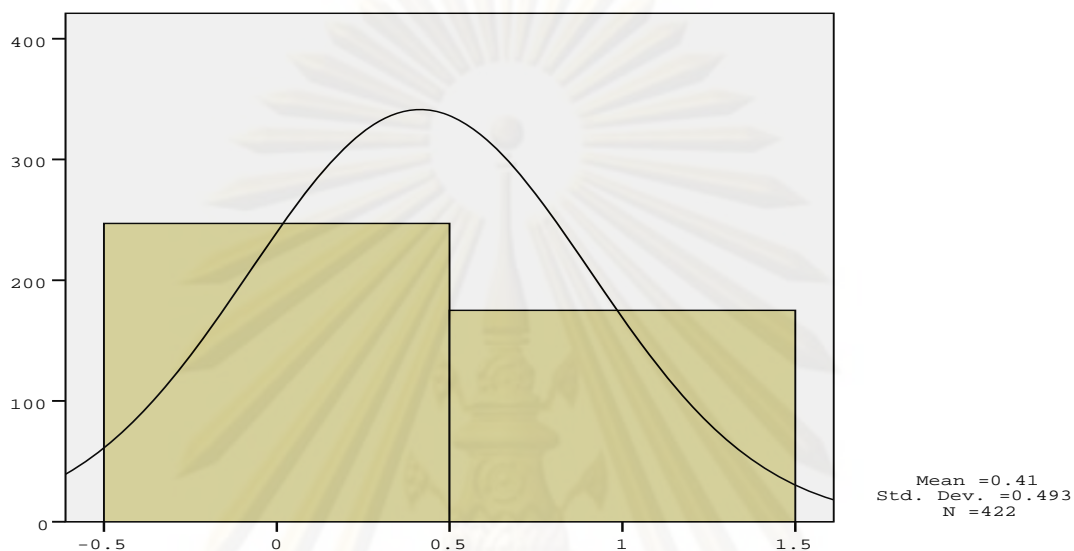
แผนภาพที่ 5 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่ใช่โค้งปกติ



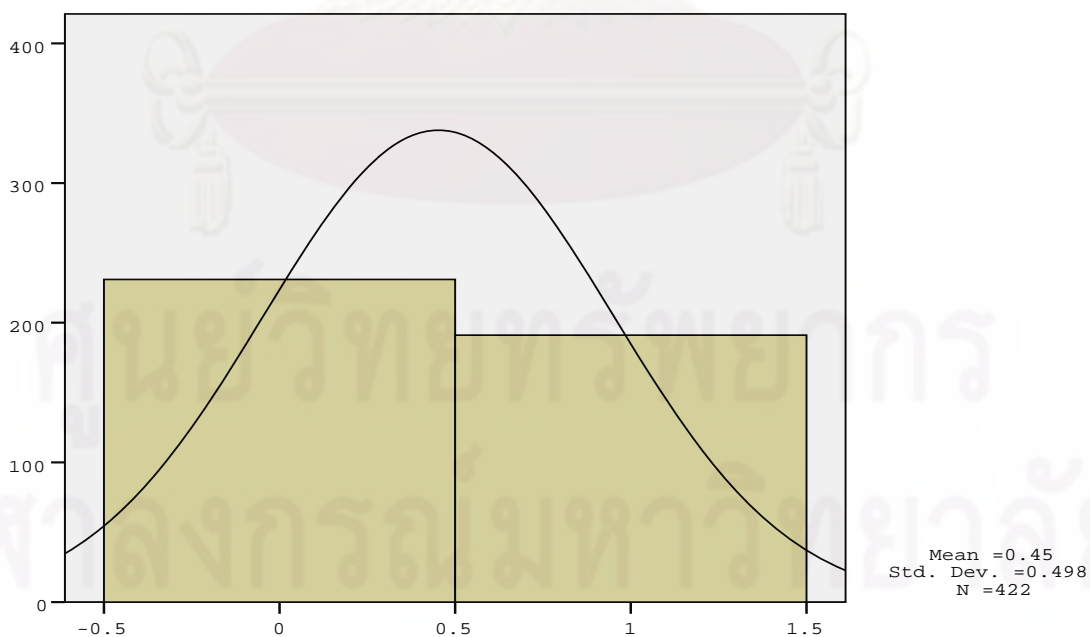
แผนภาพที่ 6 กราฟทดสอบการแจกแจงการได้รับข้อมูลจากจักษุแพทย์ มีลักษณะเบ้ขวาและไม่ใช่โค้งปกติ



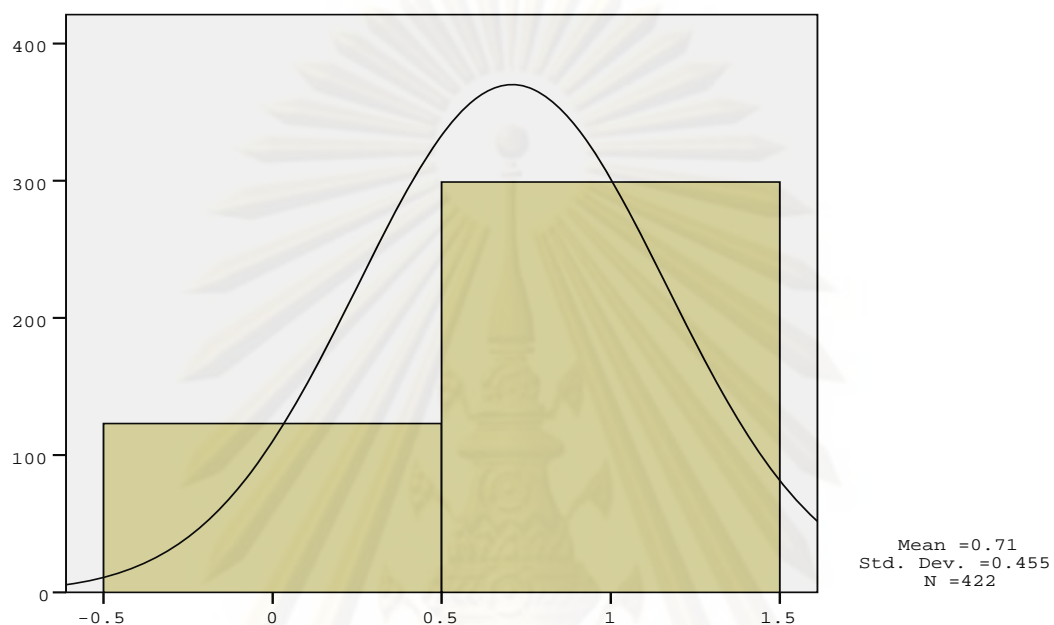
แผนภาพที่ 7 กราฟทดสอบการแจกแจงการได้รับข้อมูลจากร้านขายแว่น มีลักษณะเบ้ขวา และไม่เป็นโค้งปกติ



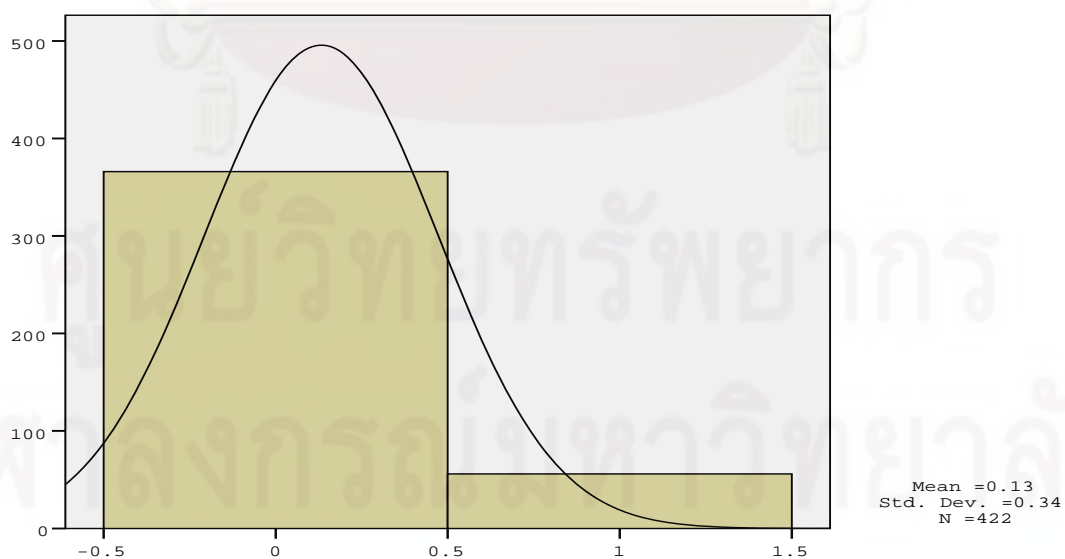
แผนภาพที่ 8 กราฟทดสอบการแจกแจงการได้รับข้อมูลจากสื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต มีลักษณะเบ้ขวาเล็กน้อยและไม่เป็นโค้งปกติ



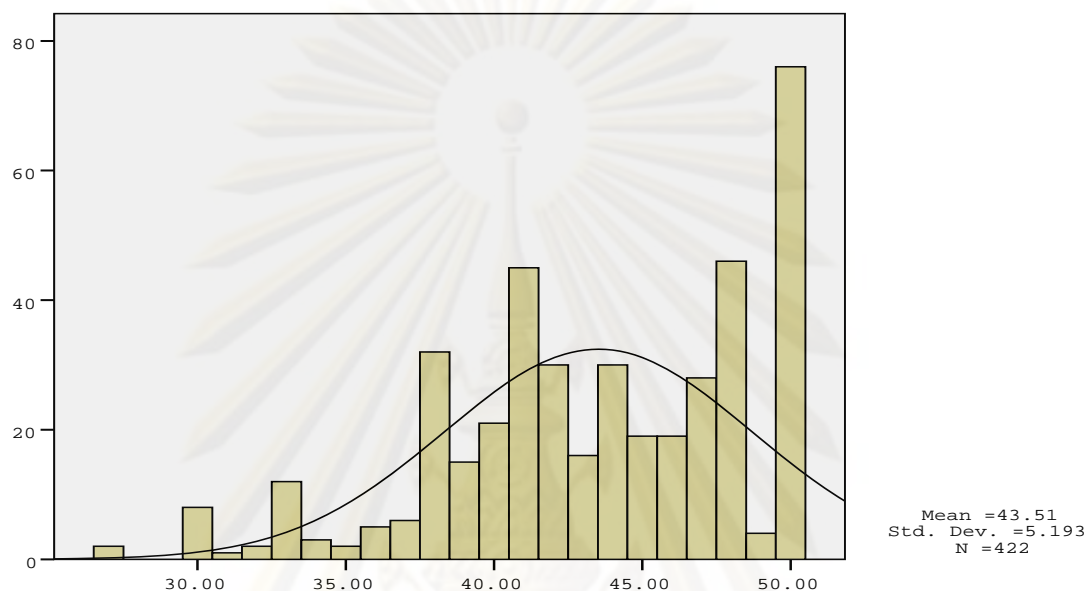
แผนภาพที่ 9 กราฟทดสอบการแจกแจงการได้รับข้อมูลจากเพื่อน มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่เป็นโค้งปกติ



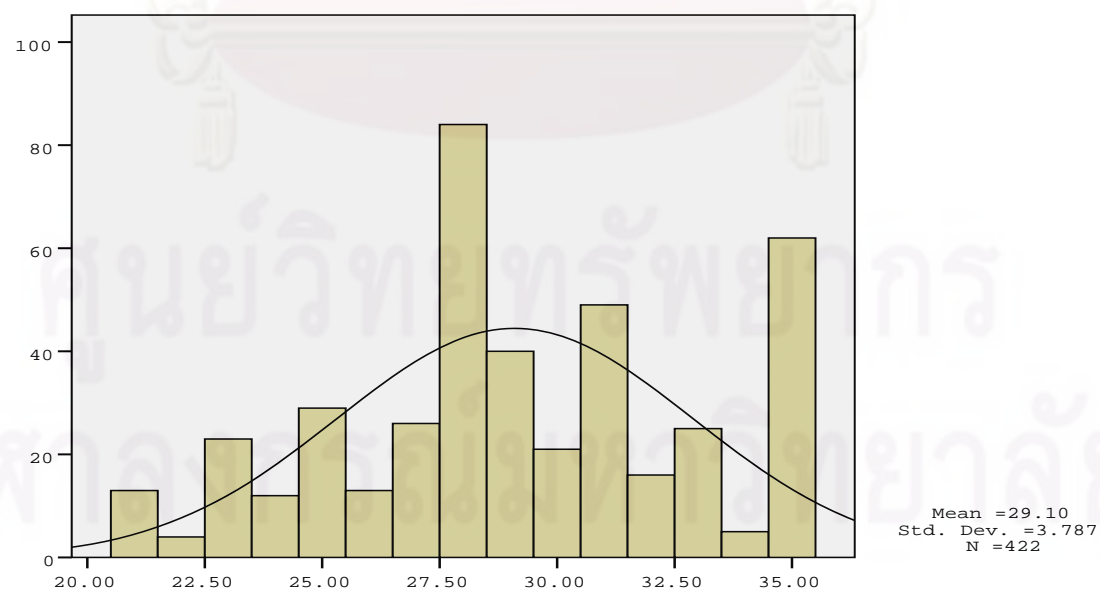
แผนภาพที่ 10 กราฟทดสอบการแจกแจงการได้รับข้อมูลจากบุคคลในครอบครัว มีลักษณะเบ้ขวาและไม่เป็นโค้งปกติ



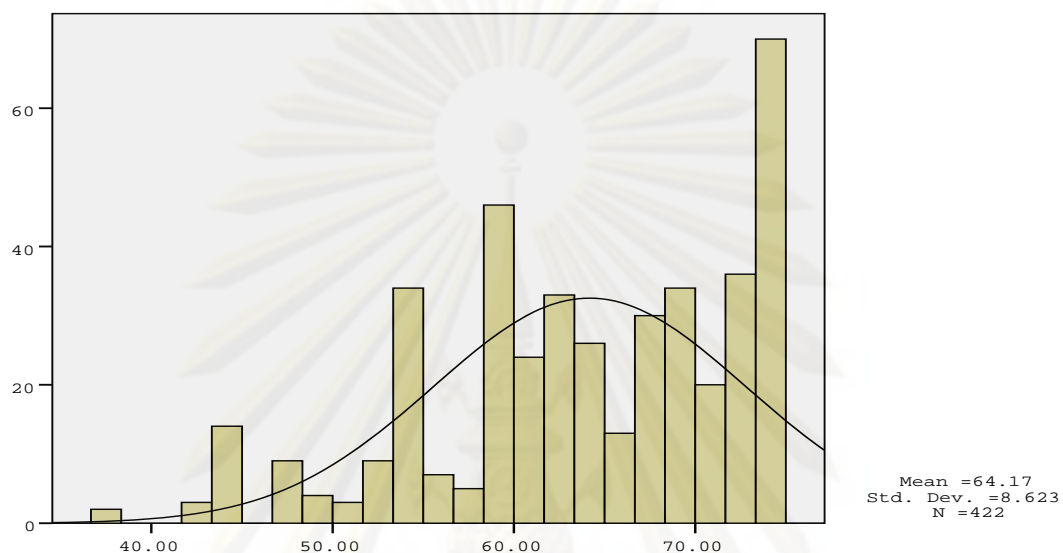
แผนภาพที่ 11 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกตา
อักษรมีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่เป็นโค้งปกติ



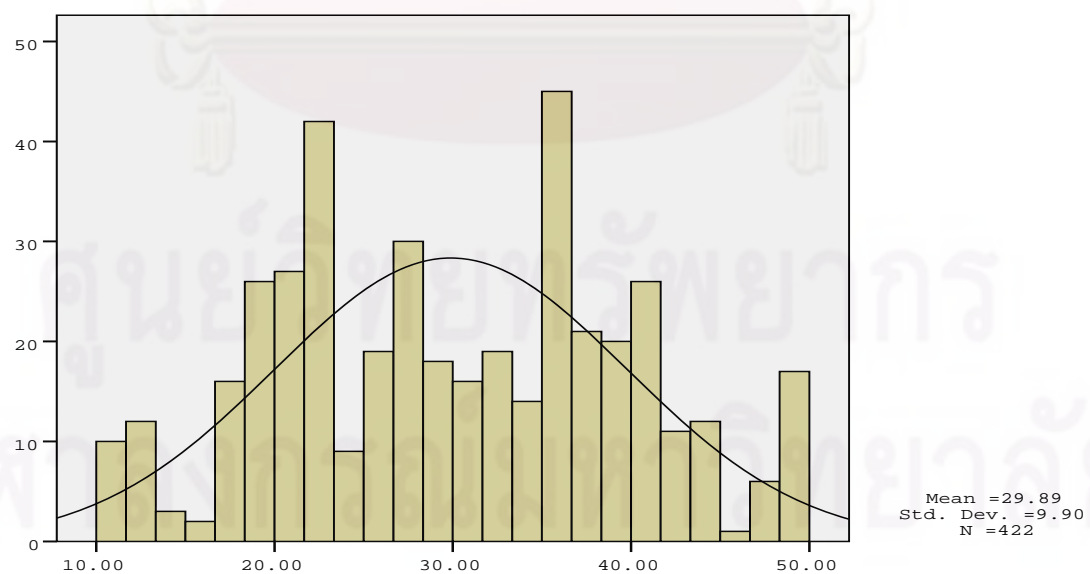
แผนภาพที่ 12 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีลักษณะเบ้ซ้าย
และไม่เป็นโค้งปกติ



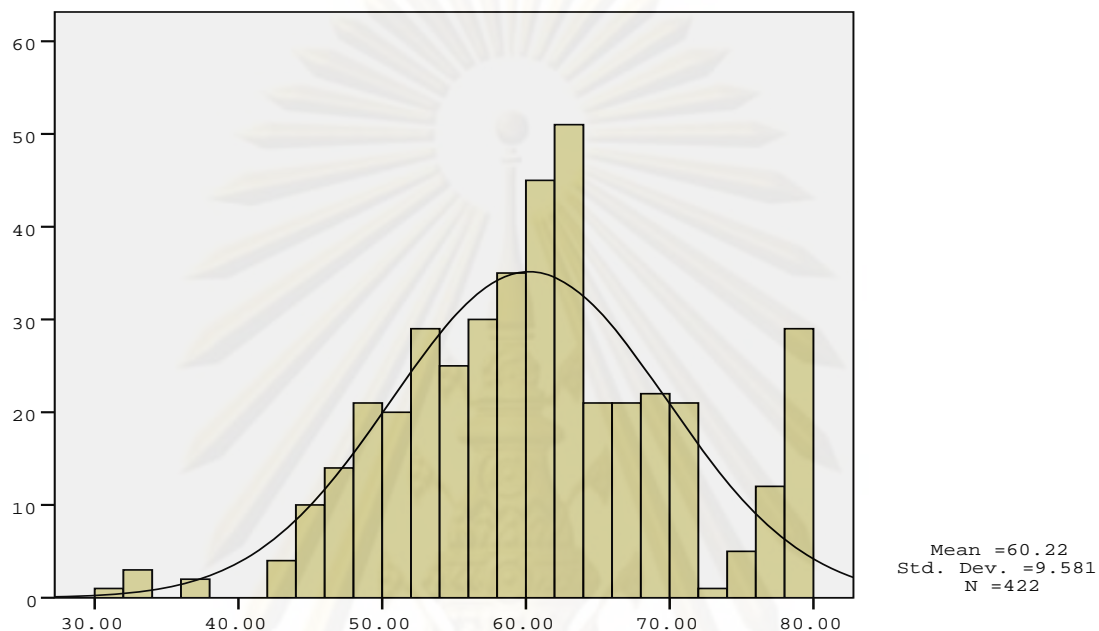
แผนภาพที่ 13 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่เป็นโค้งปกติ



แผนภาพที่ 14 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา มีลักษณะเบ้ขวาเล็กน้อยและไม่เป็นโค้งปกติ



แผนภาพที่ 15 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ
พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพดวงตา มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่เป็นโค้งปกติ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววราภรณ์ สิทธาจารย์ เกิดวันที่ 23 กันยายน 2524 ที่จังหวัดปราจีนบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2545 และปี 2546 - ปัจจุบัน เข้าทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ที่หอผู้ป่วยจักษุ - ไส้ตฯ สามีญหญิง โรงพยาบาลรามาธิบดี และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยจักษุ - ไส้ตฯ สามีญหญิง งานการพยาบาลจักษุ - ไส้ตฯ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย