

ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
Effectiveness of using self-care promotion program for glaucoma patients at Nong Bua
Lamphu Hospital.

(Received: May 28,2025 ; Revised: June 4,2025 ; Accepted: June 5,2025)

สุกัญญา เร่มรักษ์¹
Sukanya roemrak¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลังมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผล การใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหินโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองก่อนและหลัง ใช้โปรแกรมมากลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคต้อหินที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉพาะสาขากายภาพบำบัด โรงพยาบาล หนองบัวลำภู จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการเดือน มกราคม-เมษายน พ.ศ. 2568 เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้โรคต้อหิน การรับรู้ความรุนแรงของโรคต้อหิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีความดันลูกตาสูง การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันลูกตา และพฤติกรรมการหยอดยาและระดับความดันลูกตา วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ paired t-tested,

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (56.67%) อายุเฉลี่ย 68.53 ปี SD $\pm$ 9.23 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา 46.67% ประกอบอาชีพเกษตรกร 40% ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 86.67% มีโรคประจำตัวโรคเบาหวาน 30% ใช้ยาลดความดัน ลูกตา Xalatan 70% มีผู้ดูแล 90% และมีการนัดติดตามอาการโดยเฉลี่ย 4 ครั้งต่อปี 76.67% หลังการใช้โปรแกรมพบว่า ความดัน ลูกตาเฉลี่ยทั้งด้านขวาและซ้ายของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหินและคะแนนพฤติ กรรมการควบคุมความดันลูกตาของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผลลัพธ์ทางคลินิกด้าน Visual Acuity และ Optical coherence Tomography ($p > 0.05$)

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง/ผู้ป่วยโรคต้อหิน

ABSTRACT

The quasi-experimental research with a single group pre-post measurement aimed to study the effectiveness of the self-care promotion program for glaucoma patients at Nong Bua Lamphu Hospital on self-care behavior before and after using the program. The sample group consisted of 30 glaucoma patients who received services at the outpatient department of ophthalmology nursing, Nong Bua Lamphu Hospital, purposively selected according to the specified criteria. The study was conducted from January to April 2025. The research instruments included a questionnaire on knowledge of glaucoma, perception of severity of glaucoma, perception of risk of high intraocular pressure, behavior to control intraocular pressure, and intraocular pressure drop behavior and level. The data were analyzed using paired t-tested statistics.

The results of the study found that Most of the volunteers were male (56.67%), with a mean age of 68.53 years, SD $\pm$ 9.23, 46.67% had primary education, 40% were farmers, 86.67% used the health insurance scheme, 30% had diabetes, 70% used Xalatan, 90% had caregivers, and 76.67% had follow-up appointments on average 4 times per year. After using the program, it was found that the average intraocular pressure of the patients on both the right and left sides was significantly reduced ($p < 0.01$). The knowledge scores of glaucoma and the intraocular pressure control behavior scores of the patients were significantly increased ($p < 0.001$). However, there were no statistically significant improvements in the clinical outcomes of Visual Acuity and Optical Coherence Tomography ($p > 0.05$).

Keywords: Self-care promotion program/glaucoma patients

¹ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกจักษุ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

บทนำ

โรคต้อหินเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญมาก เนื่องจากเป็นสาเหตุอันดับที่ 2 ทำให้เกิดตาบอดทั่วโลกและมากกว่า 66 ล้านคนทั่วโลก ที่คาดว่าจะ เป็นต้อหิน¹ ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 จะมีคนตาบอดจาก ต้อหิน 1 ล้าน ประชากรส่วนใหญ่มาจากประเทศแถบ เอเชียมากถึงร้อยละ 47 ของโลก และตาบอดจากต้อ หินคิดเป็นร้อยละ 15 ของคนตาบอดทั่วโลก² จาก ข้อมูลการสำรวจสถานะตาบอด สายตาเลือนราง และ โรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ. 2555 - 2560³ ดังนั้นในการป้องกันการสูญเสียการ มองเห็นอย่างถาวรผู้ป่วยโรคต้อหินจำเป็นจะต้องให้ ความร่วมมือในการรักษา ได้แก่ การหยอดยาอย่าง สม่ำเสมอ ถูกต้องทั้งจำนวน ขนาด เวลา และถูกวิธี ตามแผนการรักษาเพื่อให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพ สูงสุดในการควบคุมความดันในลูกตา และช่วยชะลอ การสูญเสียสายตาวงการได้ ส่วนการมาตรวจตาม นัดอย่างสม่ำเสมอเป็นการติดตามผลของการรักษา เพื่อประเมินความก้าวหน้าของโรค จากการประเมิน ความดันในลูกตา ประเมินความสามารถในการ มองเห็น การตรวจขั้วประสาทตาและการตรวจวัด ลานสายตา⁴ การใช้ยาลดความดันในลูกตาอย่าง สม่ำเสมอช่วยป้องกันการสูญเสียการมองเห็นอย่าง ถาวรได้ จากการศึกษาพบว่ายังมีผู้ป่วยโรคต้อหิน จำนวนมากที่ให้ความร่วมมือในการรักษาไม่ดี เท่าที่ควร โดยพบว่าอัตราความไม่ร่วมมือในการ รักษาอยู่ระหว่างร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 80 ปัจจัยที่ ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ได้แก่ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การบริหารยา อาการข้างเคียงจากยา หรือจากสภาวะของโรคไม่ ทราบถึงความรุนแรงของโรคต้อหินที่มีความเสี่ยงต่อ การเกิดการสูญเสียสายตา หากไม่ได้รับการรักษา ต่อเนื่องรวมทั้งยังไม่ทราบวิธีการดูแลที่เหมาะสม⁵ จากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมความร่วมมือใน การรักษาของผู้ป่วยต้อหิน ของวิภาวี เหล่าเทิดพงษ์⁶ พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเกิดภาวะตาบอด การรับรู้ความรุนแรง ของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ในผู้ป่วยโรคต้อหินเรื้อรัง ความรู้เรื่องโรค การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคตามแนวคิดแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคต้อหิน ของประชากรกลุ่มเสี่ยงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป พบว่าความรู้เรื่องโรคการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคต้อหิน

จากสถิติผู้ป่วยโรคต้อหินที่มารักษาใน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้ป่วยโรคต้อหิน ร้อยละ 35.57 มี การสูญเสียการมองเห็นทั้งหมด โดยมีการสูญเสียการ มองเห็น 1 ข้าง คิดเป็นร้อยละ 84.44 และมีการ สูญเสียการมองเห็นตั้งแต่เริ่มรักษา ร้อยละ 51 จาก การประเมินความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยโรคต้อหิน เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น การใช้สายตางาน ละเอียด เช่น อ่านหนังสือพิมพ์ ทำได้ดีเมื่อใช้แว่นตา เพียงร้อยละ 43.2 การเดินทางของผู้สูงอายุมองเห็น ชัดเจนสามารถเดินทางคนเดียวได้ร้อยละ 63.9 และ เมื่อมีปัญหาโรคตาพบว่า ร้อยละ 14.8 ปล่อยทิ้งไว้มี อาการมากจึงไปพบแพทย์ และร้อยละ 14.3 ซื้อมา หยอดเอง หรือปรึกษาญาติจากการสัมภาษณ์ของ ผู้วิจัยในผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง จำนวน 30 ราย ในเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคมพ.ศ. 2566 ที่มารับ บริการที่ผู้ป่วยนอกเฉพาะสาขากายภาพบำบัด จักษุ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู พบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต้อหิน เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่ ทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นจากโรคต้อหิน 4 ราย ขาดการรับรู้ประโยชน์และผลของการปฏิบัติ ตัวอย่างถูกต้อง เช่น ผลดีของการใช้ยาอย่าง สม่ำเสมอในโรคต้อหิน 5 ราย อาการข้างเคียงของยา ทำให้หยุดการใช้ยา 6 ราย หยอดยาไม่ตรงเวลา 8 ราย ไม่มาตรวจตามนัด 5 ราย นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคต้อหินขาดการรับรู้อันตรายของโรคต้อหิน ว่ารุนแรงจนทำให้ตาบอด ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโรค อาจเนื่องจาก ประโยชน์ที่ได้จากการรักษาไม่ได้ปรากฏให้เห็นทันที นอกจากนี้ยังขาดการสนับสนุน หรือความร่วมมือของ

ผู้ป่วย และบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น ทำให้อาการของโรคลุกลามมากขึ้นที่จะควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

จากลักษณะปัญหาดังกล่าวของผู้ป่วยโรคต่อหีน จะเห็นได้ว่าสามารถประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค⁸ ตามแนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจในการป้องกันโรค มีองค์ประกอบของทฤษฎีมีกระบวนการรับรู้ 2 ประเภท คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) และการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ซึ่งกระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม บุตรชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต การสาธิต หรือการใช้ตัวแบบ ซึ่งการประเมินอันตรายต่อสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการประเมินการเผชิญปัญหา คือ มีความคาดหวังว่าผลลัพธ์ที่ตอบสนองจากการกระทำของตนเอง และความสามารถของตนในการทำสิ่งนั้นได้ จะทำให้มีความตั้งใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรค การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคต่อหีนด้านข้อมูลข่าวสาร รับฟังปัญหา ให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือนแก่ผู้ป่วยโรคต่อหีน จากการศึกษาที่ผ่านมา เรวดี สุราทะโก⁹ ใช้ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลรักษาโรคต่อหีนเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคต่อหีน โดยนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ โรเจอร์¹⁰ มาเป็นกรอบในการพัฒนา พบว่า การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหีน นอกเหนือจากสาขาการพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคต่อหีนและผู้ที่มีปัญหาในการมองเห็นให้มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหีน แผนกผู้ป่วยนอกเฉพาะสาขาการพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหีน

วิธีการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลังเรื่อง กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยโรคต่อหีนที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉพาะสาขาการพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ตัวแปรต้นคือ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง และตัวแปรตามได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อหีนและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2568-เมษายน พ.ศ. 2568 เก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลังในงานวิจัยเรื่อง มีดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคต่อหีนและการส่งเสริมการดูแลตนเอง

1.2 สร้างโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคต่อหีน

1.3 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคต่อหีน แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง

1.4 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไป try out กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

1.5 ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 30 คน

2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

2.3 ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคต่อหิน การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนการทดลอง

2.4 ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่กำหนดไว้

2.5 เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคต่อหิน การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองหลังการทดลอง

3. ขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรตามด้วยสถิติเชิงพรรณนา

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยตัวแปรตามก่อนและหลังการทดลองด้วย paired t-test

3.3 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ ถ้ามี

3.4 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

3.5 เขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และจัดทำบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคต่อหินที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉพาะสาขากายวิภาคศาสตร์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือน เมษายน ๒๕๖๘

กลุ่มตัวอย่าง คือ

ผู้ป่วยโรคต่อหินที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉพาะสาขากายวิภาคศาสตร์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2568 –

เดือน เมษายน พ.ศ. 2568 จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) 1) ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นต่อหิน 2) เป็นผู้ป่วยโรคต่อหินวัยผู้ใหญ่ ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป 3) ระดับสายตาข้างที่ดีที่สุดหลังแก้ไขด้วยแว่นแล้วไม่ต่ำกว่า 3/60 4) มีระดับความดันลูกตาไม่เกินกว่า 30 มม.ปรอท 5) ไม่มีโรคแทรกซ้อน เช่น ตาบอดทั้งสองข้าง 6) ไม่มีหูตึง 7) การรับรู้และสติสัมปชัญญะดีไม่มีประวัติของโรคจิต โรคประสาท 8) สามารถอ่านและฟังภาษาไทยได้ 9) สมัครใจเข้าร่วมทำวิจัย

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) 1) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ย้ายถิ่นหรือที่อยู่อาศัยในระยะที่ศึกษาวิจัย 2) ได้รับการเปลี่ยนแปลงการรักษาจากเดิม เช่น การเปลี่ยนยา เพิ่มยา การผ่าตัด เลเซอร์

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหิน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จากการศึกษาร่องรอยได้สมมติฐาน พบว่าผู้ป่วยโรคต่อหินก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีความดันลูกตาข้างที่เป็น มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ $29.5 (\pm 16.5)$ และหลังจากใช้โปรแกรมส่งเสริม การดูแลตนเองคาดว่าความดันลูกตาข้างที่เป็นจะลดลง เท่ากับ 21 ใช้การทดสอบ two sided ด้วยความคลาดเคลื่อน ชนิดที่หนึ่ง (significance) ที่ร้อยละ 5 และ power ร้อยละ 80 กำหนดได้จำนวนผู้ป่วย 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหิน ประกอบด้วย

1) คู่มือการสอนผู้ป่วยโรคต่อหินสำหรับเจ้าหน้าที่ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลรักษาโรคต่อหินเพื่อ

ควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุ จากงานวิจัยของ เรวดี สุราทะโก (2557) ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ

2) คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคต่อหิน ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคต่อหินและวิธีการปฏิบัติตัว

3) คู่มือการหยอดตา ประกอบด้วยวิธีการและขั้นตอนการหยอดตาที่ถูกต้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่อหิน

2) แบบวัดความรู้โรคต่อหิน เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคต่อหินของ เรวดี สุราทะโก⁹ ลักษณะคำถามแบบถูกผิด จำนวน 10 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนน

ระดับสูง เท่ากับ 8-10 คะแนน

ระดับปานกลาง เท่ากับ 6-7 คะแนน

ระดับต่ำ เท่ากับ 0-5 คะแนน

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการหยอดยา เป็นการประเมินพฤติกรรมการหยอดยา 1 เดือน ย้อนหลังจากวันที่สอบถามเกี่ยวกับการหยอดยาตามแผนการรักษาของแพทย์ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ขนาด จำนวน ครั้ง เวลาหยอดยา ความสม่ำเสมอในการใช้ยา เกณฑ์การให้คะแนน ทุกครั้งให้ 4 คะแนน เกือบทุกครั้งให้ 3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่เคย ให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนน

ระดับสูง เท่ากับ 32-40 คะแนน

ระดับปานกลาง เท่ากับ 24-31 คะแนน

ระดับต่ำ เท่ากับ 0-23 คะแนน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการหยอดตาที่ถูกวิธี เป็นการประเมินขั้นตอนการหยอดตาจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การตรวจสอบชื่อยา การล้างมือ การเช็ดแว่นตา

ยา การจัดท่าหยอดตา การเปิดเปลือกตา และการหยอดตาลงตา เกณฑ์ตัดสินคะแนน หยอดตาถูกต้องได้ 1 คะแนน หยอดตาผิดได้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนน

ระดับสูง เท่ากับ 8-10 คะแนน

ระดับปานกลาง เท่ากับ 6-7 คะแนน

ระดับต่ำ เท่ากับ 0-5 คะแนน

6) เครื่องวัดความดันโลหิต (Tonmeter) เป็นเครื่องมือสำหรับวัดความดันโลหิตมีหน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงจากหน่วยวิศวกรรมทางการแพทย์ทุกปี

7) ตารางบันทึกผลทางคลินิก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ รูปแบบการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อหิน แบบวัดความรู้โรคต่อหิน แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหาภาษาที่ใช้ และความชัดเจนของภาษา แล้วนำไปปรับแก้ตามคำแนะนำ ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (index of item congruence: IOC) ระหว่าง .67-1.00

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้โรคต่อหิน แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคต่อหินที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษา จำนวน 10 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Chronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าดังนี้ แบบวัดความรู้โรคต่อหิน เท่ากับ .70 แบบวัดพฤติกรรมการหยอดตา เท่ากับ .83

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลหนองบัวลำภูเลขที่ 002/2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรตาม ซึ่งได้แก่ ผลลัพธ์ทางคลินิก ค่าการมองเห็น (Visual Acuity), ความดันลูกตา ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันลูกตาของผู้ป่วยโรคต้อหิน โดยใช้สถิติ ดังนี้ เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก ค่าการมองเห็น (Visual Acuity), ความดันลูกตา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันลูกตาของผู้ป่วยโรคต้อหิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดเป็นผู้ป่วยโรคต้อหินที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉพาะสาขากายาบาลจักษุโรงพยาบาลหนองบัวลำภู เป็นเพศชาย 17 (56.67%) ราย เพศหญิง 13 (43.33%) ราย รวมทั้งหมด 30 ราย อายุเฉลี่ย 68.53 (± 9.23) ปี อายุอยู่ระหว่าง 45 ถึง 87 ปี

น้ำหนักเฉลี่ย 56.60 (± 10.98) กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 159.17 (± 7.12) เซนติเมตร ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน 9 (30.00%) ราย โรคไตวายเรื้อรัง 4 (13.33%) ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล และจำนวนมาติดตามอาการตามนัดเป็น 4 ครั้ง/สัปดาห์

2. เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก

2.1 ค่าการมองเห็น (Visual Acuity), ความดันลูกตา ก่อนและหลังใช้โปรแกรม

ความดันลูกตาด้านขวา ก่อนใช้โปรแกรม มีความดันลูกตาเฉลี่ย 20.4 (± 7.88) หลังใช้โปรแกรม มีความดันลูกตาเฉลี่ยลดลง 14.2 (± 5.70) ($p < 0.001$) ความดันลูกตาด้านซ้าย ก่อนใช้โปรแกรม มีความดันลูกตาเฉลี่ย 24.6 (± 14.67) หลังใช้โปรแกรมมีความดันลูกตาเฉลี่ยลดลง 13.63 (± 7.04) ($p < 0.002$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมความดันลูกตาของผู้ป่วยโรคต้อหิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง

คะแนนความรู้โรคต้อหินหลังใช้โปรแกรมเพิ่มมากขึ้นจาก 5.26 (± 1.33) คะแนนเป็น 7.16 (± 1.17) คะแนน ($p < 0.001$) คะแนนพฤติกรรมการควบคุมความดันลูกตาหลังใช้โปรแกรมเพิ่มขึ้นจาก 26.06 (± 6.74) คะแนนเป็น 29.33 (± 4.85) คะแนน ($p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการประเมินพฤติกรรมการหยอดยา ก่อนและหลังใช้โปรแกรม

ผลลัพธ์	ก่อนใช้โปรแกรม (n=30)		หลังใช้โปรแกรม (n=30)		P-Value
	mean	($\pm$ SD)	mean	($\pm$ SD)	
คะแนน					
ความรู้โรคต้อหิน	5.26	± 1.33	7.16	± 1.17	< 0.001
พฤติกรรมการควบคุมความดันลูกตา	26.06	± 6.74	29.33	± 4.85	< 0.001

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคต่อหีนที่หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับคะแนนความรู้โรคต่อหีน พฤติกรรมการใช้ยา และพฤติกรรมการหยุดตาที่ถูกวิธีเพิ่มขึ้น และมีระดับความดันโลหิตลดลง มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจาก โปรแกรมดังกล่าวมีขั้นตอนการให้ความรู้ อย่างชัดเจน โดยมีการประเมินความรู้ของผู้ป่วย และเสริมความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ ให้เข้าใจ ยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลหลักซักถามปัญหาอย่างเป็นกันเอง นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคต่อหีน ซึ่งอาจทำให้ตาบอด และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยจึงเกิดความรู้เห็นถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริง จึงมีความมุ่งมั่น พัฒนานตนเองในการปฏิบัติตัว ให้ความร่วมมือในการรักษา หยุดยาได้ถูกต้อง และคาดหวังในผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติ ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรวดี สุราทะโก⁹ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลรักษาโรคต่อหีนเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคต่อหีน การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อหีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิต ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รวมถึงการศึกษาของ เตือนเพ็ญ ตั้งเมตตาจิตตกุล¹⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันในผู้ป่วยต่อหีนมุมเปิดที่มีระดับความดันตาสูง ในแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 ราย และกลุ่มควบคุม 26 ราย ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ใช้กรอบแนวคิด The information-motivation-behavioral (IMB) model

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การให้ข้อมูล 2) การสร้างแรงจูงใจ และ 3) การพัฒนาทักษะ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยต่อหีนมุมเปิดที่มีระดับความดันตาสูงในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ และ การศึกษาของ วันทนา รัตนมณี¹¹ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคต่อหีนเพื่อควบคุมความดันโลหิต พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคต่อหีนเพื่อควบคุมความดันโลหิต มีความรู้โรคต่อหีน การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อหีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรมการหยุดยา พฤติกรรมการหยุดตาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลง มากกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการศึกษาวิจัย รูปแบบการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหีนที่พัฒนาขึ้นพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคต่อหีนที่เข้าร่วมโปรแกรม มีระดับคะแนนความรู้โรคต่อหีน และพฤติกรรมการหยุดตาที่ถูกวิธีเพิ่มขึ้น และมีระดับความดันโลหิตลดลง หลังเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามและประเมินผลผู้ป่วยโรคต่อหีน หลังจากใช้รูปแบบการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหีนเป็นระยะ ๆ ทุก 3 เดือน
2. ควรส่งเสริมการนำรูปแบบการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหีนไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหีนทุกรายที่มา

รับบริการที่หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก และใช้ในแผนก
ผู้ป่วยนอกจักษุโดยเฉพาะที่ควบคุมความดันลูกตา

ไม่ได้ เพื่อให้สามารถควบคุมความดันลูกตาได้ เป็น
การป้องกันการสูญเสียการมองเห็น

เอกสารอ้างอิง

- ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, และปรีศนีย์ พันธุสิกร. (2562). ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต้อหิน: การวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารสภาการพยาบาล, 34(4).
- World Health Organization. (2021). Blindness and vision impairment. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- ภารดี จันทรัตน์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นของผู้สูงอายุโรคต้อหิน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์. (2561). ตำราจักษุวิทยาการเล่ม 1. ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- Songwatthannayuth, S., Savatsuwa, B., & Nongnouch, S. (2019). Effects of a family nursing intervention based on the Illness Believe model on ability of health behavior in post operation of cataract patients and ability of health behavior of their families with cataract patients. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 1(2), 16-31.
- วิภาวี เหล่าเทิดพงษ์. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต้อหิน. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รายงานตัวชี้วัด การพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉพาะสาขาการพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. (2566).
- Roger, R. W. (1986). Protection Motivation Theory. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), Health Education Research Theory and Practice (Vol. 1, pp. 153-161).
- เรวดี สุราทะโก. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพโรคต้อหินเพื่อควบคุมระดับความดันลูกตาของผู้สูงอายุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- เดือนเพ็ญ ตั้งเมตตาจิตติกุล. (2554). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้สูงอายุโรคต้อหิน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วันทนา รัตนมณี. (2556). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคต้อหิน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.