

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหิน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

Effects of a Self- management Program on Medication Adherence Among Persons with Glaucoma in Suratthani Hospital.

(Received: September 17,2025 ; Revised: September 24,2025 ; Accepted: September 26,2025)

เดือนเพ็ญ ตั้งเมตตาจิตตกุล¹

Duanpen Tangmettjittakul¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pre- posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคต้อหิน ณ ห้องตรวจตา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 60 รายเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐานของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Paired Sample T-Test และ สถิติ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองก่อนการทดลองเท่ากับ 60.00 หลังการทดลองเท่ากับ 86.65 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Paired t-test พบว่า หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($<.05$) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคต้อหินมีความร่วมมือในการรักษาภายหลังการทดลองอยู่ในระดับที่สูงกว่าก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($<.05$)

คำสำคัญ: ความร่วมมือในการรักษา, การจัดการตนเอง, ผู้ป่วยโรคต้อหิน

Abstract

This research was a quasi-experimental study of two groups, pre-and posttest design. The aim of this study was to determine the effects of a self- management program on medication adherence among persons with glaucoma in Suratthani Hospital at ophthalmic outpatient department The samples consisted of 60 patients and were equally divided into experimental group (n = 30) and control group (n = 30). They were selected by the simple random sampling technique. The conceptual framework was Kanfer & Garlick-Buys, (1991) . The experimental group received self- management program on medication adherence among persons with glaucoma. The control group received regular nursing care. Data collection was performed using personal data questionnaire and drug use questionnaire in glaucoma patients. Data were analyzed using descriptive statistics and t- test statistics.

The results showed that the mean score of after the experiment, the mean score of adherence to treatment of glaucoma patients in the self-management program group was significantly higher than before the experiment ($<.05$). That is, glaucoma patients had a higher level of treatment compliance after the trial than before the trial. The mean difference in treatment adherence scores of the high glaucoma patients in the experimental and control groups was significantly different ($<.05$).

Keywords: Adherence, Self- management, Glaucoma patients

¹ กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

บทนำ

ต้อหิน (glaucoma) เป็นโรคเรื้อรังทางจักษุที่เป็นสาเหตุสำคัญของการตาบอด ((World Health Organization, 2021) องค์การอนามัยโลก ประเมินการณ์ว่ามีประชากรที่เป็นต้อหินทั่วโลกจำนวน 60.5 ล้านคน ในจำนวนนี้มีอัตราการเกิดภาวะตาบอด จากต้อหิน ในปี ค.ศ. 2010 จำนวน 8.4 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2020 จะมีผู้ป่วยต้อหินเพิ่มขึ้นเป็น 79.6 ล้านคน และมีแนวโน้มจะพบผู้ป่วยตาบอดจากต้อหินเพิ่มสูงขึ้นถึง 11.2 ล้านคนในปีดังกล่าว (Al-Timimi et al., 2023) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย มีการรายงานอุบัติการณ์ของการเกิดต้อหินประมาณร้อยละ 2.5 – 3.8 ของจำนวนประชากร หรือคิดเป็นจำนวนประชากร ประมาณ 1.7 – 2.4 ล้านคน ความชุกของโรคพบในคนที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ดังนั้นจึงนับได้ว่าต้อหินเป็นความผิดปกติทางตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง¹

วัตถุประสงค์การรักษาโรคต้อหินที่สำคัญคือระดับความดันลูกตาเป้าหมาย (target intraocular pressure หรือ Target IOP) ซึ่งค่านี้จะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย การรักษาโดยใช้ยาเป็นวิธีหลักที่จักษุแพทย์เลือกใช้ในการควบคุมความดันลูกตาให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ครบถ้วนตามแผนการรักษา เพื่อที่จะได้คงความสามารถในการมองเห็นที่เหลืออยู่ให้คงอยู่ต่อไปนานที่สุด วิธีการรักษาต้อหินที่สำคัญคือ การใช้ยาควบคุมความดันลูกตาทั้งในรูปของยาหยอดตาและ/หรือยารับประทาน ซึ่งการรักษาจะต้องมีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งยาหยอดตาเหล่านี้ส่วนใหญ่มีอาการข้างเคียง เช่น ทำให้เกิดการตาแดง ตาบวมและเคืองตา² ประสบการณ์จากการเกิดอาการข้างเคียงจากยาที่ต้องใช้อย่างต่อเนื่องโดยขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงการมีความเชื่อเจตคติที่ไม่ดีต่อการรักษาเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมความไม่ร่วมมือในการรักษา³ ดังนั้นความร่วมมือในการรักษาตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่ง

สำคัญต่อการช่วยยืดระยะเวลาการดำเนินของต้อหิน ส่งผลให้ช่วยป้องกันการสูญเสียการมองเห็นทำให้มีสุขภาพที่ดี

ความร่วมมือในการรักษา (adherence) เป็นการแสดงออกของผู้ป่วยสอดคล้องกับแผนการรักษาและคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยความเต็มใจ เห็นด้วย และมีส่วนร่วมประสานร่วมกันตลอดระยะเวลาในการรักษาเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องตามจำนวน เวลา ขนาด ถูกวิธี ถูกโรคและการมาตรวจตามนัด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์จากการรักษาที่ดี⁴ ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหิน เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่ผู้ป่วยโรคต้อหินแสดงถึงบทบาทที่เหมาะสมที่มีต่อแผนการรักษาด้วยความเต็มใจ ยินยอมที่จะปฏิบัติตามและเห็นด้วยกับแผนการรักษานั้นๆ ได้แก่ การใช้ยาหยอดตาตามจำนวน เวลา ขนาด และวิธีการหยอดตาอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอพร้อมทั้งการมาตรวจตามนัด จนครบตามระยะเวลาของแผนการรักษา⁵ ความร่วมมือในการรักษาจะสามารถชะลอการสูญเสียการมองเห็นได้ถึงร้อยละ 90 สิ่งสำคัญคือความสม่ำเสมอในการมาพบแพทย์และความต่อเนื่องในการใช้ยา โดยปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเป็นสาเหตุในการสูญเสียการมองเห็นในโรคต้อหินสูงถึงร้อยละ 10³ ดังนั้นผู้ป่วยต้อหินจำเป็นต้องมีความร่วมมือในการรักษาที่ดีเพื่อจะสามารถช่วยชะลอระยะเวลาการดำเนินของต้อหินให้ช้าลง และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น⁶ อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยต้อหินมีอัตราการความไม่ร่วมมือในการรักษาอยู่ระหว่างร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 80⁷

สถิติ ห้าง ตระวจตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ผ่านมามีผู้ป่วยโรคต้อหินมารับการตรวจรักษาในปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 ทั้งสิ้น 1,059, 1,181 และ 1,192 คน ตามลำดับ จากการทบทวนเกี่ยวกับการใช้ยาหยอดตาของผู้ป่วยโรคต้อหินที่มารับบริการที่ห้องตรวจตา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีพบปัญหาผู้ป่วยพร่องความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ในเรื่องการใช้ยาหยอดตาไม่ถูกต้อง หยอดยาไม่เข้าแฉ่งตา หยอดยามากเกินไป

ไม่เข่าขาดตา หยอดยาไม่ตรงเวลา ไม่สม่ำเสมอ ลืมหยอดตา ขาดความร่วมมือในการมาตรวจตามนัด ความท้อแท้ในการรักษา เกิดอาการข้างเคียงจากการหยอดตา เช่น ตาแดง ระคายเคืองตา จึงหยุดยาเอง เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคต้อหิน เช่น การศึกษาของรัตนา คำชาย และภาวนา ดาวงค์ศรี⁸ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตาต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินพบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้และทักษะการใช้ยาหยอดตาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และวรรณภา จันทรธาดา และบุญทิศา สุวิทย์⁹ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันในผู้ป่วยต้อหินมุมเปิดที่มีระดับความดันตาสูงพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยต้อหินมุมเปิดที่มีระดับความดันตาสูงในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การใช้ยาร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ จากการศึกษาที่ผ่านมา ในต่างประเทศมีการพัฒนาใช้โมบายแอปพลิเคชันเพื่อเตือนการรับประทานยาด้วยภาพและเสียง บันทึกการรับประทานยา มีข้อมูลผลข้างเคียงของยา ซึ่งทำให้สามารถส่งเสริมความร่วมมือ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยต้อหินมุมเปิดได้¹⁰ สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีการพัฒนาแอปพลิเคชันมาใช้สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง มีการแจ้งเตือนการรับประทานยา การนัดหมาย ฐานข้อมูลยา และระบบบันทึกสถิติการรับประทานยา พบว่าความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโมบายแอปพลิเคชันมีความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้น¹¹ ผู้ป่วยต้อหินส่วนใหญ่ใน

ระยะแรกมักได้รับการรักษาด้วยยาในลักษณะผู้ป่วยนอก ที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวนมาก ทำให้มีความจำกัดเรื่องเวลาในการให้ความรู้ในการใช้ยารวมถึงทักษะการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีในการสื่อสารผ่านทางอินเทอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้น เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โน้ตบุ๊ก มีการนำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้และได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก ซึ่งสามารถสนทนาด้วยเสียง การส่งวิดีโอ และการพิมพ์ข้อความจากอุปกรณ์สื่อสารเครื่องหนึ่งไปสู่อีกหลายเครื่องในเวลาเดียวกันได้¹² การศึกษาที่ผ่านมาได้มีการให้ความรู้ผ่านสื่อโดยใช้วิดีโอ ซึ่งต้องอาศัยอุปกรณ์รวมในการใช้งาน เช่น เครื่องเล่น แผ่นวิดีโอทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกในการใช้งาน ผู้วิจัยจึงนำแอปพลิเคชันไลน์ มาใช้ในการส่งผ่านความรู้เป็นคลิปวิดีโอ ทำให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลา นอกจากนี้การติดตามที่ผ่านมามีการติดตามทางโทรศัพท์มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาและค่าใช้จ่าย แอปพลิเคชันไลน์สามารถสนทนาเสมือนการพูดคุยทางโทรศัพท์โดยไม่เสียค่าบริการและเป็นช่องทางติดต่อสื่อสารที่สะดวก รวดเร็วกับบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาในด้านการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยต้อหินได้รับการจัดการกับปัญหาได้อย่างทันท่วงที การใช้งานสามารถเข้าถึงได้ง่าย ในสภาวะปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้องทันสมัย จะนำไปสู่การปรับพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมเฉพาะเจาะจง เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีระดับความดันตาสูง สามารถชะลอหรือหยุดทำลายของเส้นประสาทตา รวมทั้งสามารถป้องกันการตาบอดจากโรคต้อหินได้อีกด้วย¹³

กลวิธีหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้ที่ เป็นโรคต้อหินมีความร่วมมือในการรักษาด้วยการใช้ยาหยอดตาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง คือการส่งเสริมให้ผู้ที่ เป็นโรคต้อหินมีความสามารถในการจัดการตนเอง (Self-Management) เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาหยอดตา และสามารถควบคุมระดับความดันลูกตาให้อยู่ในระดับที่ปกติในระยะยาวได้ ซึ่งการจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ที่ เป็นโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างเป็น

ขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถจัดการดูแลตนเองในการควบคุมโรคเรื้อรังหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยเริ่มจากการสำรวจปัญหา รวมถึงติดตามพฤติกรรมของตนเอง ตลอดจนเป็นผู้เลือกวิธีการและมีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนในการจัดการตนเอง และมีการติดตามเสริมแรงตนเองหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และเกลlick-บายส์¹⁴ กล่าวว่า การจัดการตนเอง หมายถึงขั้นตอนที่ทำให้ผู้เป็นโรคเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือเกิดพฤติกรรมใหม่ และรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ต่อเนื่องและดำเนินไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยขั้นตอนการจัดการตนเอง ได้แก่ 1) การติดตามตนเอง (self-monitoring) 2) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และ 3) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการนำแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และเกลlick-บายส์ มาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย เช่น การศึกษาของวรวงคณา ไชยวรรณ, รังสิยา นารินทร์ และวิลาวัลย์ เตือนราษฎร์¹⁵ ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษาของปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์ และพรสวรรค์ คำทิพย์¹⁶ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการติดตามด้วยแอปพลิเคชัน LINE ต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายแกว่งแขนและระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมออกกำลังกายแกว่งแขนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด

ขณะอดอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ของ Kanfer & Gaelick-Buys¹⁴ มาปรับใช้เพื่อศึกษาความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหิน ช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pre- posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยโรคต่อหิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power เลือก Difference between two dependent means (Matched pair) เลือกการทดสอบทางเดียว กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ .50 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ .05 และค่ากำลังการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันจำนวนกลุ่มตัวอย่างสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10% โดยมีกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อหิน ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคต่อหินเข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Inclusion criteria) 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อหิน รักษาโดยการใช้ยาหยอดตา 2) อายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง 3) สามารถติดต่อสื่อสาร ด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนและฟังภาษาไทยได้ 4) มีความสามารถในการใช้แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์โทรศัพท์เคลื่อนที่ได้ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion criteria) 1) ผู้ป่วยโรคต่อหิน มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ต้องรักษาโดยการผ่าตัดหรือยิงเลเซอร์ 2) เข้าร่วมโปรแกรมได้ไม่ครบตามกำหนด 3) ผู้ป่วยขอลอนตัวจากงานวิจัย 4) ปัจจัยด้านสุขภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนไปอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงผิดปกติ ได้แก่ มีโรคประจำตัวควบคุมไม่ดีพอ

กระบวนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pre- posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคต่อหิน มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer & Garlick-Buys, (1991) 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การติดตามตนเอง เป็นการประเมินผู้รับบริการการพยาบาลและติดตามความร่วมมือในการรักษา 2) การประเมินตนเอง โดยการวิเคราะห์ความร่วมมือในการรักษา จากการใช้ยาหยอดตาของแต่ละบุคคลนำไปสู่

การวินิจฉัยทางการแพทย์และการวางแผนการพยาบาลแต่ละบุคคล และให้การพยาบาลทางไกลผ่าน LINE Official Account ให้คำปรึกษา ร่วมกำหนดเป้าหมาย วางแผน โดยใช้คลิปวีดีโอแนะนำเสนอในการปฏิบัติจัดการตนเอง นำไปสู่การตัดสินใจลงมือปฏิบัติ 3) การเสริมแรงตนเอง โดยการติดตามการใช้ยาหยอดตา การตอบโต้ข้อความอัตโนมัติในการกระตุ้นและให้ความรู้ในการจัดการตนเอง ร่วมกับการเสริมแรงเมื่อปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย ทั้งจากตัวบุคคลและจากบุคคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำไปสู่การจัดการตนเองและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย

1. แผนการสอนและสื่อสไลด์ประกอบการสอน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในการจัดการตนเอง โดยมีสาระของแผนการสอน ดังนี้

1.1 แผนการสอนและสื่อสไลด์ชุดที่ 1 เรื่อง “ต่อหิน...ภัยเงียบ” เป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคต่อหิน ประโยชน์ในการใช้ยาหยอดตา อาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์/อุปสรรคของความร่วมมือในการรักษา

1.2 แผนการสอนและสื่อสไลด์ชุดที่ 2 “ข้อปฏิบัติในการใช้ยาหยอดตา” เป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการใช้ยาหยอดตา เพื่อให้เรียนรู้วิธีการและเหตุผลในการใช้ยาหยอดตา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาหยอดตาที่ถูกต้องทั้งขนาด จำนวน เวลา และวิธีการ

2. Line Official Account ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนในการจัดการตนเองและให้การพยาบาลทางไกล ข้อมูลความรู้ในการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคต่อหิน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในการจัดการตนเอง ประกอบด้วย

2.1 สื่อคลิปวีดีโอเรื่อง “ต่อหิน...ภัยเงียบ” เป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคต่อหิน ประโยชน์ในการใช้ยาหยอดตา อาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์/อุปสรรคของความร่วมมือในการรักษา

2.2 สื่อคลิป์วิดีโอเรื่อง “ข้อปฏิบัติในการใช้ยาหยอดตา” เป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการใช้ยาหยอดตา เพื่อให้เรียนรู้วิธีการและเหตุผลในการใช้ยาหยอดตา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาหยอดตาที่ถูกต้องทั้งขนาด จำนวน เวลา และวิธีการ

2.3 สื่อคลิป์วิดีโอเรื่อง “วิธีการหยอดตา” เป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการใช้ยาหยอดตา วิธีการหยอดตาเพื่อกระตุ้นความร่วมมือในการรักษาผ่าน Line Official Account

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้รับการตรวจสอบความตรง และความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านคือ จักษุแพทย์สาขาโรคต้อหิน 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทางตา 1 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) 0.89 และแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีการปรับภาษาและคำอธิบายภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ให้เข้าใจง่าย ส่วนสื่อวีดีทัศน์ ผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำให้ทำเนื้อหาให้กระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และการปรับขนาดตัวอักษรให้มีความชัดเจน เหมาะสม นำไปทดสอบใช้กับผู้ป่วยโรคต้อหิน จำนวน 10 ราย โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา เพื่อทดสอบความเข้าใจในการใช้ภาษาของแผนการสอน และสื่อสไลด์ สื่อวีดีทัศน์ โดยการทดสอบความเข้าใจย้อนกลับ ทวนย้ำด้วยคำถามบางประโยคที่มีความสำคัญในการจัดการตนเอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว จำนวนยาที่ใช้ในการรักษา ระยะเวลาการเป็นโรคต้อหิน จำนวนยาที่ใช้รักษาโรคต้อหิน อาการข้างเคียงจากยาหยอดตา

2. แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษา จำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยนำมาจากการศึกษาของเดือน

เพ็ญ ตั้งเมตตาจิตตกุล (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะความร่วมมือในการรักษาของผู้สูงอายุโรคต้อหิน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 ผู้วิจัยดัดแปลงเนื้อหาในข้อความบางส่วน และนำไปตรวจสอบความตรง และความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านคือ จักษุแพทย์สาขาโรคต้อหิน 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทางตา 1 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1 นำไปทดสอบใช้กับผู้ป่วยโรคต้อหินจำนวน 10 ราย โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 ข้อคำถามมีทั้งหมด 15 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวกมี 9 ข้อ ได้แก่ 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, ข้อคำถามเชิงลบมี 6 ข้อ ได้แก่ 2, 3, 4, 13, 14, 15 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

เป็นประจำ	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำ ในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้น โดยเฉลี่ย 5-6 ครั้ง/สัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้น โดยเฉลี่ย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
น้อยครั้ง	หมายถึง	ไม่ทำกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉลี่ย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่เลย	หมายถึง	ไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย ในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถาม เชิงลบ	ข้อคำถาม เชิงบวก
เป็นประจำ	1	5
บ่อยครั้ง	2	4
บางครั้ง	3	3
น้อยครั้ง	4	2
ไม่เลย	5	1

เกณฑ์การแปลผลคะแนน พิสัยของคะแนนรวม มีค่า 15-75 คะแนน แบ่งระดับ (Class interval) ได้ ดังนี้

ช่วง คะแนน	ระดับความร่วมมือในการ รักษา
15-35	ระดับต่ำ
36-56	ระดับปานกลาง
57-75	ระดับสูง

กระบวนการเก็บข้อมูล

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567 โดยมีกระบวนการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria)

3. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วย โดยการอธิบายตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant information sheet) โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย ขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ หากผู้ป่วยให้ความยินยอม ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอม (Inform consent form) ดำเนินการกับกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 30 ราย แล้วดำเนินการกับกลุ่มทดลองจนครบ 30 ราย มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องตรวจตาโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มทดลองทราบ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหิน ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลาดำเนินการ 50 นาที) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำ Pre-Test ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคต้อหิน และดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนที่ 1 การติดตามตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าการใช้ยาหยอดตา การมาตรวจตามนัดในปัจจุบัน เพื่อสำรวจปัญหาในการใช้ยาหยอดตา และให้กำหนดเป้าหมายในการใช้ยาหยอดตาและวางแผนการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการใช้ยาหยอดตาด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา ให้ความรู้และเสริมสร้างทักษะในการใช้ยาหยอดตา โดยบรรยายผ่านสื่อสไลด์ ความรู้เรื่องโรคต้อหิน ข้อปฏิบัติในการใช้ยาหยอดตา และวิธีการหยอดตา พร้อมทั้งเพิ่มเพื่อน Line Official Account แนะนำฟังก์ชันการใช้งานของ Line Official Account ได้แก่ ข้อมูลการจัดการตนเอง สื่อคลิปวีดีโอขนาดสั้นเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคต้อหิน ข้อปฏิบัติในการใช้ยาหยอดตา และวิธีการหยอดตา

สัปดาห์ที่ 2, 4 และสัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมที่ 2 การประเมินตนเอง กิจกรรมติดตามผ่านทาง Line Official Account โดยให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (15 นาทีต่อคน) เป็นการประเมินตนเอง โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองบอกเล่าการใช้ยาหยอดตา เพื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ หากไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา รวมถึงผลที่ได้รับเมื่อตนเองสามารถปรับตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และการเสริมแรงตนเอง

สัปดาห์ที่ 3, 5 และสัปดาห์ที่ 7 เป็นการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง โดยผู้วิจัยผ่านทาง Line Official Account โดยให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อการประเมินตนเอง โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองบอกเล่าการใช้ยาหยอดตา เพื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ หากไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา รวมถึงผลที่ได้รับเมื่อตนเองสามารถปรับตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และการเสริมแรงตนเอง พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนให้ชมคลิปวิดีโอความรู้เรื่องโรคต้อหิน ข้อปฏิบัติการใช้ยาหยอดตา วิธีการหยอดตาผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์

สัปดาห์ที่ 8 (ใช้เวลาดำเนินการ 1 ชั่วโมง) ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่ห้องตรวจตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จัดกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6 คน โดยให้กลุ่มทดลองแต่ละคนสรุปปัญหาในการใช้ยาหยอดตา เป้าหมายของตนเอง และผลที่ได้รับของการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง และทำแบบวัดความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคต้อหิน

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องตรวจตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มควบคุมทราบ จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษา จากนั้นดูแลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมตามปกติ ประกอบด้วย การวัดระดับการมองเห็น การวัดความดันลูกตา การให้ความรู้ และคำแนะนำต่างๆเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ซึ่งมีลักษณะการให้ข้อมูลความรู้ทั่วไปที่ไม่เฉพาะเจาะจง และตอบคำถาม อธิบายข้อสงสัยหรือปัญหาตามที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายซักถาม

นัดหมายกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 8 มาที่ห้องตรวจตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความร่วมมือในการ

รักษาของผู้ป่วยโรคต้อหิน จากนั้นแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าได้สิ้นสุดการวิจัย พร้อมทั้งเพิ่มเพื่อน Line Official Account แนะนำฟังก์ชันการใช้งานของ Line Official Account ได้แก่ ข้อมูลการจัดการตนเอง สื่อคลิปวิดีโอขนาดสั้นเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคต้อหิน ข้อปฏิบัติในการใช้ยาหยอดตา และวิธีการหยอดตา พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลต่างๆ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการวิเคราะห์ความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติ paired t-test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหิน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่โครงการวิจัย REC 66-0122 วันที่ 20 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ป่วยโรคต้อหิน พบว่ากลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคต้อหิน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่ม

ควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 51-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 76.67 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 43.33 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 76.67 จำนวนยาหยอดตาที่ใช้รักษา 1-2 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 65.00 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคต้อหินอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 51-55 ปี คิดเป็น

ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 43.33 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 40.00 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 90.00 จำนวนยาหยอดตาที่ใช้รักษา 1-2 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 65.00 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคต้อหินอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.67

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (n=30)

ความร่วมมือในการรักษา	Min	Max	Mean	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	60.00	93.33	82.11	8.55	29	-9.324	<.001
หลังการทดลอง	86.65	100.00	95.04	3.87			

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองก่อนการทดลองเท่ากับ 60.00 หลังการทดลองเท่ากับ 86.65 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Paired t-test พบว่า หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (<.05) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคต้อหินมีความร่วมมือในการรักษาภายหลังการทดลองอยู่ในระดับที่สูงกว่าก่อนการทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=60)

ความร่วมมือในการรักษา	Min	Max	Mean	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	86.65	100.00	95.04	3.87	29	-5.526	<.001
กลุ่มควบคุม	70.00	100.00	87.79	6.04			

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย

โรคต้อหินระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล

ตามปกติ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($<.05$) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคต่อหินที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนความร่วมมือในการรักษาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหิน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรักษาภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($<.001$) ตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า อาจเกิดจากโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และ เกลิคบายส์¹⁴ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สามารถสนับสนุนให้กลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติตัวในการใช้ยาหยอดตาอย่างถูกต้องเหมาะสม ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกวิธีและใช้ยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามแผนการรักษา เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาหยอดตาและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการใช้ยาหยอดตาที่เหมาะสม เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาตามแผนการรักษา ภายใต้การดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอน ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

ขั้นตอนที่ 1 การติดตามตนเอง ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองสำรวจปัญหาและติดตามการใช้ยาหยอดตา รวมถึงวิเคราะห์ สาเหตุและปัจจัย และแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหา ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ผสมผสานกิจกรรมเพื่อฝึกฝนทักษะการติดตามตนเอง สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาหยอดตา โดยการให้ความรู้เรื่องโรคต่อหิน ความรุนแรงของโรค การใช้ยาหยอดตาที่ถูกต้องเพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถนำไปใช้ในการจัดการตนเองในการใช้ยาหยอดตาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยกลุ่มทดลองหลังจาก

ได้รับโปรแกรมฯ ทุกคนมีความเข้าใจในเรื่องโรคต่อหินและการรักษาด้วยวิธีการใช้ยาหยอดตามากยิ่งขึ้น และมีการตั้งเป้าหมายในการใช้ยาหยอดตาเพื่อควบคุมระดับความดันลูกตา สอดคล้องกับการศึกษาของวีระชา ปันทองกลาง, ปานจิต นามพลกรัง, และวินัฐ ดวงแสงจันทร์¹⁷ ที่กล่าวว่า ความรู้เรื่องโรคและความรุนแรงของโรคมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการดูแลตนเองและพฤติกรรมจัดการตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินตนเอง เป็นการส่งเสริมและติดตามการจัดการตนเองในการใช้ยาหยอดตาโดยผู้วิจัยมีการติดตามทาง Line Official Account โดยผู้วิจัยได้พูดคุยให้คำปรึกษาและคอยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการใช้ยาหยอดตาที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย โดยเปรียบเทียบการปฏิบัติที่ได้บันทึกไว้ในแต่ละวัน หากเป็นไปตามเป้าหมายจะกล่าวชื่นชมให้กำลังใจเพื่อให้เกิดการเสริมแรงตนเอง ว่าสามารถทำตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้สำเร็จ การติดตามทาง Line Official Account จึงเป็นวิธีที่เหมาะสม เนื่องจากสะดวก รวดเร็ว และหากพบปัญหาเกิดขึ้น ผู้วิจัยสามารถให้คำแนะนำ ช่วยเหลือในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการเสริมแรงตนเองโดยการติดตามทาง Line Official Account จะเป็นการสร้างแรงจูงใจและเป็นแรงสนับสนุนทางบวกให้แก่กลุ่มทดลองเพื่อให้เกิดความมั่นใจในจัดการตนเองในการใช้ยาหยอดตา เนื่องจากหากเกิดปัญหาหรือข้อสงสัย กลุ่มทดลองสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้โดยตรง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรักษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($<.001$) ซึ่งอธิบายได้ว่า เนื่องมาจากผลของโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองสามารถใช้ยาหยอดตาตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามโปรแกรมการจัดตนเองในแต่ละขั้นตอนช่วยให้ผู้ป่วยโรคต้อหิน สามารถใช้ยาหยอดตาได้อย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาด้วยความเต็มใจด้วยตนเอง ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้ที่คอยให้คำปรึกษา โดยมีการติดตามทาง Line Official Account ที่เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยในการกำกับติดตาม ซึ่งทำให้สามารถใช้ยาหยอดตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคทางตา สามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาลในผู้ที่เป็นโรคทางตาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ให้มีการจัดการตนเองในการใช้ยาหยอดตา โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการปรับพฤติกรรมการใช้ยาหยอดตา นำไปสู่การลดระดับความดันลูกตาและลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาด้วยยาหยอดตา

2. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการรักษาและโรคเรื้อรังอื่นๆต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาระยะเวลาเพียง 8 สัปดาห์ เพื่อให้เห็นความคงอยู่ของความร่วมมือในการรักษาที่ชัดเจน

2. ควรศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหิน โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาหยอดตาที่ถูกต้อง และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาหยอดตาที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ได้รับประสิทธิผลจากยาอย่างเต็มที่ ซึ่งจะช่วยส่งผลดีต่อการดำเนินของโรคในผู้ที่เป็นโรคต้อหิน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งจากโรคและการรักษาด้วยยามากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ญาณิน สุวรรณ, วสุ ศุภกรธนสาร, ชัยวัฒน์ ทิมเสนีย์. (2560). การวินิจฉัยและรักษาต้อหินชนิดปฐมภูมิแบบใหม่. ใน ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ (บ.ก.), ตำราจักษุวิชาการ. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย; 2560: 3-32.
2. Kristen L. Buehne, Jullia A. Rosdahl. Aaron M. Hein. (2023). How Medication Adherence Affects Disease Management in Veterans with Glaucoma: Lessons Learned from a Clinical Trial. *Ophthalmic Res.* 66 (1): 489-495. <https://doi.org/10.1159/000528857>.
3. Stefanie Frech, Rudolf F. Guthoff, Amin Gamael, Christian Helbig. (2021). Patterns and Facilitators for the Promotion of Glaucoma Medication Adherence- A Qualitative Study. *Healthcare*, 9(4), 426; <https://doi.org/10.3390/healthcare9040426>.
4. Shannan G. Moore., Grace Richter., Bobeck S. Modjtahedi. (2023). Factors Affecting Glaucoma Medication Adherence and Interventions to Improve Adherence: A Narrative Review. *Ophthalmology and Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s40123-023-00797-8>.
5. เตือนเพ็ญ ตั้งเมตตาจิตตกุล. (2554). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะความร่วมมือในการรักษาของผู้สูงอายุโรคต้อหิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
6. Masaki Tanito., Mihoko Mochiji., Aika Tsutsui., Akiko Harano., et al., (2023). Factors Associated with Topical Medication Instillation Failure in Glaucoma: VRAMS-QPiG Study. *Advances in Therapy*. 40:4907-491. <https://doi.org/10.1007/s12325-023-02646-3>.

7. Jay K. Rathinavelu., Kelly W. Muir., Nadya T. Majette., et al. (2023). Qualitative Analysis of Barriers and Facilitators to Glaucoma Medication Adherence in Randomized Controlled Trial Intervention. *Ophthalmology Glaucoma*. <https://doi.org/10.1016/j.ogla.2023.06.002>.
8. รัตนา คำชาย และภาวนา ดาวงค์ศรี. (2565). ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตาต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน โรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*. 30(3).
9. วรธนา จันทร์ดา และบุญทิศา สุวิทย์. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันในผู้ป่วยต้อหินมุมเปิดที่มีระดับความดันตาสูง. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*. 29(3): 1-15.
10. Newman-Casey PA, Niziol, L. M., Mackenzie, C. K., Resnicow, K., Lee, P. P., Musch, D. C., & Heisler, M. (2018). Personalized behavior change program for glaucoma patients with poor adherence: A pilot interventional cohort study with a pre-post design. *Pilot and Feasibility Studies*, 4(1), 1-13.
11. สุธิดา นครเรียบ, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, วิชชุดา เจริญกิจการ, สงคราม โชติกอนุชิต และวชิระศักดิ์ วานิชชา. (2560). ประสิทธิภาพของโมบายแอปพลิเคชันต่อความร่วมมือในการรักษาในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 35(3), 58-69.
12. ขวัญฤดี ฮวดหุ่น. (2560). อิทธิพลของแอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสารยุคปัจจุบัน. *วารสารศิลปการจัดการ*, 1(2), 75-88.
13. พรรณรพี พูนถนารถ. (2562). Glaucoma. ใน อรวลี จตุทอง (บ.ก.), *Basic ophthalmology* (น.164- 179). กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
14. Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. Kanfer & A. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A text book of methods*. (4th ed.). New York: Pergamonpress.
15. วรางคณา ไชยวรรณ, รังสิยา นารินทร์ และวิลาวัณย์ เตือนราชภูร์. (2565). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(3).
16. ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์ และพรสวรรค์ คำทิพย์. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการติดตามด้วยแอปพลิเคชัน LINE ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายแวงแขนและระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารสภาการพยาบาล*. 35(2): 52-69.
17. วิศรา ปั่นทองกลาง, ปานจิต นามพลกรัง, และวินัฐ ดวงแสงจันทร์. (2018). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* ปีที่ 38 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2561 หน้า 152-165