ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตาต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน โรงพยาบาลอุดรธานี

รัตนา ค้าขาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ห้องตรวจตา โรงพยาบาลอุดรธานี
ภาวนา ดาวงศ์ศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ห้องตรวจตา โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยก่อนทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ความพึงพอใจก่อนและหลังใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการใช้ยาหยอดตา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินโรงพยาบาลอุดรธานี คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดย G*Power 32 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เรื่องโรคต้อหิน แบบประเมินทักษะการใช้ยาหยอดตา แบบประเมินความพึงพอใจ โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา ที่ประยุกต์จากแนวคิดของฟิชเชอร์ (Fisher) ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบประเมินความพึงพอใจเท่ากับ 0.75, 0.70 และ 0.84 ตามลำดับ นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired T-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 32 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.3 อายุเฉลี่ย 63.6 ปี หลังใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคต้อหินเพิ่มขึ้นจาก 11.2 คะแนน (SD=2.2) เป็น 14.3 คะแนน (SD=0.9) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการใช้ยาหยอดตาเพิ่มขึ้นจาก 34.7 คะแนน (SD=3.3) เป็น 37.0 คะแนน (SD=2.9) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจาก 40.8 คะแนน (SD=4.0) เป็น 41.8 คะแนน (SD=4.2) แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p=0.069$)

สรุปผล ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา ต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้และทักษะการใช้ยาหยอดตาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพระยะยาวขึ้น เช่น 6 เดือนถึง 1 ปี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกถึงความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาหยอดตา และควรมีการประเมินผลลัพธ์การรักษาในเรื่องของค่าความดันลูกตา ระดับการมองเห็น การพยากรณ์ของโรคโดยแพทย์ผู้รักษา ความร่วมมือในการรักษาและการมีวินัยในการหยอดตา เป็นต้น

คำสำคัญ: ต้อหิน, โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ, พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา

Corresponding author: รัตนา ค้าขาย โทรศัพท์ 086-6465735 E-mail: rt.rattana@gmail.com
โรงพยาบาลอุดรธานี 33 ถ.เพาะนิยม ต.หมากแข้ง อ.เมืองอุดรธานี จ.อุดรธานี 41000

The Effect of The Information-Motivation-Behavioral Skills Program on Medication Adherence in Elderly Glaucoma Patients at Udonthani Hospital

Rattana Khakai, R.N,. Department of Opthalmology, Udonthani Hospital
Pawana Dawongsri, R.N,. Department of Opthalmology, Udonthani Hospital

Abstract

This pre-experiment research one group pre–posttest design aimed to explore medication adherence, to compare the mean score of medication adherence and satisfaction pre-post Information - Motivation - Behavioral Skills (IMBS) program at eye clinic, Udonthani Hospital. Thirty-two elderly glaucoma patients calculated by program G*Power were assigned into study by purposive sampling. The instruments consist of personal information, knowledge, skills, and satisfaction questionnaires and IMBS program by Fisher's model and reviewed by 3 experts. The reliability of glaucoma knowledge, skills use of eye drops and satisfaction questionnaire tests by Cronbach's alpha were 0.75, 0.70 and 0.84 respectively. Collected data from February 1st 2021 to May 31st 2021. The data was analyzed by descriptive statistics and inferential statistics using Paired T-test.

The results showed that the sample group 56.3% were female, mean age 63.6 years old. After participating in the program, the mean score of knowledge increased from 11.2 (S.D.=2.2) to 14.3 (S.D.=0.9), with statisticaly significant ($p<0.001$). The mean score of skills use of eye drop increased from 34.7 (S.D.=3.3) to 37.0 (S.D.=2.9), with statisticaly significant ($p<0.001$). And the mean score of satisfaction increased from 40.8 (S.D.=4.0) to 41.8 (S.D.=4.2) with no statistically difference ($p=0.069$).

Conclusion: The Information-Motivation-Behavioral Skills program on medication adherence in elderly glaucoma patients showed that the sample group after participating in the program, the mean score of knowledge and skills were increased with statisticaly significant. The mean score of satisfaction was increased but no statistically difference ($p=0.069$). Recommend that long term qualitative study, at least 6 months-1 year for more information about belief, perception barrier of behaviors, evaluated for IOP, visual acuity, prognosis by doctor, adherence behavioral and persistency use of eye drops should be considered.

Keywords: Glaucoma, IMB Skills program, medication adherence

บทนำ

โรคต้อหิน เป็นโรคทางตาที่สำคัญ พบมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคต้อกระจก[1-2] เป็นสาเหตุอันดับ 2 ของภาวะตาบอด[2-3] และเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว พบตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงผู้สูงอายุ[1-3] ความชุกของโรคประมาณร้อยละ 2.35-3.8[1-3] อัตราความชุกของโรคต้อหินเพิ่มมากขึ้นตามสัดส่วนอายุ ร้อยละ 1 - 2 พบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี[2] เป็นร้อยละ 9.8 ในผู้สูงอายุ[4] การดำเนินโรคค่อยเป็นค่อยไปไม่ค่อยมีอาการเจ็บปวดใดๆแต่เมื่อปรากฏอาการขึ้นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โรคต้อหินเป็นกลุ่มของโรคที่มีการทำลายเซลล์ปมประสาท (retinal-ganglion cell) และใยประสาทตา (retinal nerve fiber layer) ของจอประสาทตา นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของขั้วประสาทตา (glaucomatous optic neuropathy) มักจะเป็นในตาทั้ง 2 ข้างแต่อาจจะเป็นไม่เท่ากัน มีผลให้การมองเห็นสูญเสียไป โดยความดันตาสูงกว่า 21 มิลลิเมตรปรอท เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคต้อหิน[5] ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และกิจกรรมบางอย่างอาจส่งเสริมให้ความดันตาเปลี่ยนแปลงได้[5] ผู้ป่วยโรคต้อหินเรื้อรังรายใหม่มีโอกาสตาบอด 1 ข้างถึงร้อยละ 27 และเกิดภาวะตาบอดทั้ง 2 ข้างหลังรักษานานกว่า 20 ปี จากสาเหตุเส้นประสาทตาถูกทำลายจากภาวะความดันตาสูง[6] การศึกษาความชุกของภาวะสูญเสียการมองเห็นในผู้ป่วยต้อหิน โรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 506 คน พบว่าร้อยละ 35.57 มีการสูญเสียการมองเห็นทั้งหมด โดยมีการสูญเสียการมองเห็น 1 ข้าง คิดเป็นร้อยละ 84.44 และมีการสูญเสียการมองเห็นตั้งแต่เริ่มรักษา ร้อยละ 51[7]

วัตถุประสงค์การรักษาโรคต้อหินที่สำคัญคือระดับความดันลูกตาเป้าหมาย (target intraocular pressure หรือ Target IOP) ซึ่งค่านี้จะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย การรักษาโดยการใช้ยาเป็นวิธีหลักที่จักษุแพทย์เลือกใช้ในการควบคุมความดันลูกตาให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ครบถ้วนตามแผนการรักษา เพื่อที่จะได้คงความสามารถในการมองเห็นที่เหลืออยู่ให้คงอยู่ต่อไปนานที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตา ได้แก่ เพศ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการเป็นโรค เจตคติต่อการใช้ยา และการรับรู้ความสามารถในการใช้ยา และการรักษาโรคต้อหินด้วยการใช้ยาที่ได้ผลดีจะต้องเกิดจากความร่วมมือทั้งของผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ให้บริการ สิ่งที่สำคัญคือความสม่ำเสมอในการพบแพทย์และความต่อเนื่องในการใช้ยา โดยปัญหาความไม่ร่วมมือของผู้ป่วยเป็นสาเหตุในการสูญเสียการมองเห็นในต้อหินสูงถึงร้อยละ 10[1] พฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยนั้นมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ พฤติกรรมการใช้ยา การมาตรวจตามนัดและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หากให้ยาเต็มที่แล้วยังไม่สามารถควบคุมความดันตาให้อยู่ในเกณฑ์ปลอดภัยได้ การรักษาขั้นต่อไปคือการใช้แสงเลเซอร์หรือการผ่าตัดเพื่อเพิ่มการระบายน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาหรือลดการสร้างน้ำเลี้ยงลูกตา ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังจำเป็นต้องรักษาด้วยยาหยอดตาและรับประทานยาไปจนตลอดชีวิต จะเห็นได้ว่าการรักษาโรคต้อหินนั้นต้องการความร่วมมือและความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก ต้องมีการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ[8-9]

สถิติห้องตรวจตา โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าในปี พ.ศ. 2560-2562 มีผู้ป่วยต้อหิน (มุมเปิดและมุมปิด) จำนวนมากเป็นอันดับ 2 ของจำนวนผู้ป่วยจักษุทั้งหมด รองจากต้อกระจก โดยมีจำนวน 455, 466 และ 429 รายตามลำดับ ซึ่งจำแนกเป็นต้อหินชนิดมุมเปิด (Open Angle Glaucoma: OAG) ร้อยละ 84.45 และต้อหินชนิดมุมปิด (Angle Closure Glaucoma: ACG) ร้อยละ 15.54[10] จากการทบทวนการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาหยอดตาของผู้ป่วยโรคต้อหินที่มารับบริการที่ห้องตรวจตา โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นระยะเวลา 6 เดือน (เมษายน - กันยายน 2562) พบปัญหาผู้ป่วยมีความพร่องความรู้เรื่องการดูแลตนเองในเรื่องการใช้ยาหยอดตาไม่ถูกต้อง หยอดไม่เข้าแอ่งตา หยอดตามากเกินไป ไม่เขย่าขวดยา หยอดไม่ตรงเวลา ไม่สม่ำเสมอ ลืมหยอดตา ลืมรับประทานยา ขาดความต่อเนื่องในการมาตรวจตามนัด การเดินทางไปอยู่กับบุตรหลานที่ต่างจังหวัด การลืมนำยาติดตัวไปด้วย การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล ความท้อแท้ในการรักษาเนื่องจากหยอดตาแล้วอาการก็ไม่ดีขึ้น เกิดอาการข้างเคียงจากการหยอดตา เช่น ตาแดง ระคายเคืองตา จึงหยุดยาเอง บางรายก็แสวงหาหนทางรักษาอื่นร่วมด้วย เป็นต้น นอกจากนั้น

พบปัญหาผู้สูงอายุอยู่ลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสที่ไม่สามารถดูแลกันได้ การเดินทางที่ลำบาก ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการมาตรวจตามนัด ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม แม่บ้าน จึงมีความเกรงใจไม่กล้าที่จะสอบถามหรือมีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ จากปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาจึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้อาการของโรคต้อหินไม่ดีขึ้น มีการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้ ซึ่งพยาบาลห้องตรวจตาและผู้วิจัยได้มีการพัฒนาการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาหยอดตามาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบปัญหาการดูแลตนเอง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การให้ข้อมูลและการเสริมแรงจูงใจก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาได้ (adherence behavior) ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ผู้ดูแลผู้ป่วยทำหน้าที่เสมือนเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วย มีการร่วมมือกัน ฝึกทักษะปฏิบัติและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจ และเมื่อผู้ป่วยนำไปปฏิบัติแล้วพบว่าเกิดผลดีต่อตนเองทำให้เกิดกำลังใจและมีความมุ่งมั่นที่จะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ดีต่อไป[11] ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำแบบแผนการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information - Motivation - Behavioral Skills Model of Adherence) ของ Fisher et al. (2003)[12] ซึ่งเป็นแบบแผนที่ง่ายไม่สลับซับซ้อน นำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคต้อหินโรงพยาบาลอุดรธานี

ในการวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาในเฉพาะประเด็นของการใช้ยาทั้งยาหยอดตาและยารับประทาน ทั้งนี้เนื่องจากเกี่ยวข้องโดยตรงกับบทบาทของพยาบาล การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ให้ความร่วมมือและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์จะทำให้การรักษาได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถยืดระยะเวลาการดำเนินไปของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี คงความสามารถการมองเห็นให้คงอยู่ต่อไปนานที่สุดได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน โรงพยาบาลอุดรธานี

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยก่อนทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน - หลัง (pre-experiment research one group pre–posttest design) ทำการศึกษาที่ห้องตรวจตา โรงพยาบาลอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินที่มารับบริการที่ห้องตรวจตา โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม พ.ศ.2564

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินเฉพาะต้อหินมุมปิดและต้อหินมุมเปิดที่ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์แล้วว่าเป็นโรคต้อหินระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ใช้สถิติเปรียบเทียบเพื่อหาความแตกต่างระหว่าง 2 ตัวแปรซึ่งเป็นอิสระต่อกัน (two dependent means) กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นทางเดียว (one-tailed test) กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (a) 0.05 และอำนาจทดสอบ (power) 0.80[13] ทำการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 ราย ทั้งนี้ได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายเนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาญาติ/ลูกหลานในการเดินทางมาโรงพยาบาลและ/ หรือบางรายมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาทำให้ขาดการมาตรวจตามนัดหรือขาดการติดต่อไป จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ 32 ราย

เกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา (inclusion criteria) มีดังนี้

1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหินชนิดมุมปิดและมุมเปิดอย่างน้อย 3 เดือน รักษาโดยการใช้ยาหยอดตา

2) ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านการได้ยินและการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคในการอ่านหนังสือ

3) มีปัญหาการใช้ยาไม่ต่อเนื่อง ได้แก่ ลืมใช้ยาหยอดตาหรือใช้ไม่ต่อเนื่องอย่างน้อย 1ครั้งใน 1 สัปดาห์ ได้ข้อมูลจากการซักประวัติผู้ป่วยย้อนหลัง หรือเคยมีประวัติไม่มาตรวจตามนัด

4) มีช่องทางให้สามารถติดต่อสื่อสารได้ ได้แก่ เบอร์โทรศัพท์ หรือ แอพพลิเคชั่นไลน์

5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) มีดังนี้

1) มีข้อจำกัดด้านโรคของสมอง การได้ยินและตาบอด เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารด้วยภาษาไทย

2) ไม่สามารถที่จะติดต่อสื่อสารได้ในระหว่างเข้าร่วมโครงการหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการจนสิ้นสุดโครงการ

3) ได้รับการผ่าตัดต้อหินในระหว่างเข้าร่วมโครงการ

4) ผู้ป่วยขอถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาเองโดยอ้างอิงจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคต้อหิน[2-6] ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคต้อหิน ประกอบด้วยเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาเจ็บป่วยเป็นโรคต้อหิน โรคร่วม ความดันลูกตา ผู้ดูแลที่บ้าน (care giver) ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ประกอบด้วย

1.2.1 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน จำนวน 15 ข้อ คำถามแบบถูกผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน แปลผลโดยใช้การแบ่งระดับคะแนนแบบเกณฑ์ ใช้หลักการ Learning for Mastery ของ Bloom (อ้างตามบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร)[14] คำนวณค่าเป็นร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-15 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (9-11 คะแนน)

ความรู้ระดับต่ำ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-8 คะแนน)

1.2.2 แบบประเมินทักษะการใช้ยาหยอดตา จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (interval scale) 3 ระดับ คือทำเป็นประจำ ทำทุกวัน/ทุกครั้งที่ปฏิบัติ/ทำเป็นบางครั้ง ไม่ได้ทำทุกวัน/ลืมเป็นบางครั้ง /ไม่เคยทำเลย ให้คะแนน 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 45 คะแนน แปลผลโดยใช้การแบ่งระดับคะแนนแบบเกณฑ์[14] คำนวณค่าเป็นร้อยละ แบ่งทักษะการใช้ยาหยอดตาเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (36-45 คะแนน)

ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (26-35 คะแนน)

ระดับต่ำ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (15-25 คะแนน)

1.2.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ มี 15 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (interval scale) 3 ระดับ คือเห็นด้วยมาก/เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 45 คะแนน แปลผลโดยใช้การแบ่งระดับคะแนนแบบเกณฑ์[14] คำนวณค่าเป็นร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความพึงพอใจระดับสูง 36-45 คะแนน

ความพึงพอใจระดับปานกลาง 26-35 คะแนน

ความพึงพอใจระดับต่ำ 15-25 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการใช้ยาหยอดตา ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[9,11-13,15-19] อ้างอิงตาม Fisher's model[12] ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยแผนการสอน สื่อการสอน คือ โมเดลขวดยาต้อหิน คู่มือโรคต้อหิน ภาพพลิก แผ่นป้ายไวนิล ความรู้เรื่องโรค ระบบสื่อสารในการติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษา ได้แก่ โทรศัพท์ แอพพลิเคชั่นไลน์ (Line)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จักษุแพทย์เชี่ยวชาญโรคต้อหิน 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาทำการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน แบบประเมินทักษะการใช้ยาหยอดตา และแบบประเมินความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ทุกฉบับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำปัญหา อุปสรรคที่พบมาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหินมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75 แบบประเมินทักษะการใช้ยาหยอดตา มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70 และแบบประเมินความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

วิธีดำเนินการวิจัย

หลังจากได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลอุดรธานี ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัยและพิทักษ์สิทธิ์ให้ทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. เก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา (ก่อนการให้โปรแกรม: pre-test) ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน แบบประเมินทักษะการใช้ยาหยอดตา และแบบประเมินความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ

2. เริ่มใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแล (care giver) โดยผู้วิจัยทำการสอนอาสาสมัครเป็นรายกลุ่มที่ห้องตรวจตา ใช้ช่วงเวลาหลังจากแพทย์ตรวจเสร็จ ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยการสอนและการสาธิต/ฝึกปฏิบัติการใช้ยาหยอดตา มีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

2.1 การให้ข้อมูล เป็นการให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคและการรักษาโรคต้อหินด้วยยา

2.2 การสร้างแรงจูงใจ เป็นการอธิบายองค์ประกอบของการปฏิบัติการร่วมมือในการรักษา ประโยชน์ของการให้ความร่วมมือในการรักษา สร้างความมั่นใจและเน้นให้เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ประโยชน์และการบันทึกในคู่มือสำหรับผู้ป่วยต้อหิน การสนับสนุนให้ครอบครัว/ผู้ดูแล (care giver) มีส่วนร่วม การซักถาม/ถาม-ตอบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างความเชื่อมั่นในการร่วมแก้ปัญหาและการดูแล การติดตามต่อเนื่องโดยการสื่อสารผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์ (ไลน์กลุ่ม) และทางโทรศัพท์

2.3 การพัฒนาทักษะ เป็นการสอน/สาธิตการใช้ยาหยอดตาอย่างถูกวิธี ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติให้ดู ฝึกอ่านชื่อยาฉลากยา อ่านคู่มือประจำตัวผู้ป่วยต้อหิน

3. เก็บข้อมูลในวันนัดพบแพทย์ที่โรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาหลังใช้โปรแกรม (post-test) สรุปเป็นตารางได้ดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา มีดังนี้

ครั้งที่	กิจกรรม	เครื่องมือ
1	ภายหลังจากได้รับความยินยอมจากอาสาสมัคร	
(20 นาที)	1. เริ่มกิจกรรม pre-test (ระหว่างรอแพทย์)	
	1.1 ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
	1.2 ตอบแบบประเมินความรู้เรื่องโรคต้อหิน	แบบประเมินความรู้เรื่องโรคต้อหิน 15 ข้อ
	1.3 ตอบแบบประเมินทักษะการใช้ยาหยอดตา	แบบประเมินทักษะใช้ยาหยอดตา 15 ข้อ
	1.4 ตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ	แบบประเมินความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ 15 ข้อ
(30 นาที)	2. เริ่มกิจกรรมสอนและสร้างแรงจูงใจ (หลังจากแพทย์ตรวจ) ทำเป็นรายกลุ่ม 3 - 5 คน	
	2.1 สอนเรื่องโรคต้อหินและการใช้ยา	แผนการสอน
	2.2 สอนทักษะการใช้ยาหยอดตา	คู่มือต้อหิน ป้ายไวนิล แผ่นภาพพลิก วิดีโอเรื่องการหยอดตา โมเดลขวดยา
	2.3 ฝึกปฏิบัติหยอดตา, อ่านชื่อยา, อ่านฉลากยา	
	2.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้, นำเข้ากลุ่มไลน์, ขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แนะนำการนัดตรวจติดตาม นัดหมายการเยี่ยมที่บ้านผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์	Application LINE, LINE account กลุ่มผู้ป่วยโรคต้อหิน, โทรศัพท์มือถือ
2	เยี่ยมครั้งที่ 1 (ใน 1 - 2 สัปดาห์แรก)	Application LINE
(10 นาที)	- จดบันทึกการพูดคุย, ปัญหาที่พบ	LINE account กลุ่มผู้ป่วยโรคต้อหิน,
	- ถ่ายรูปการหยอดตา/วิดีโอคอล	โทรศัพท์มือถือ
	- ทบทวนการใช้ยา/การหยอดตา	
3	เยี่ยมครั้งที่ 2 (เมื่อครบ 1 เดือน)	Application LINE
(10 นาที)	- จดบันทึกการพูดคุย, ปัญหาที่พบ	LINE account กลุ่มผู้ป่วยโรคต้อหิน,
	- ถ่ายรูปการหยอดตา/วิดีโอคอล	โทรศัพท์มือถือ
	- ทบทวนการใช้ยา/การหยอดตา	
	- ให้คำแนะนำ/สอนเพิ่มเติม	
4	เยี่ยมครั้งที่ 3 (วันนัดที่โรงพยาบาล) ใน 1 - 4 เดือนขึ้นกับสภาวะผู้ป่วย	
(15 นาที)	และการวินิจฉัยของแพทย์	
	กิจกรรม Post-test	
	1. ตอบแบบประเมินความรู้เรื่องโรคต้อหิน	แบบประเมินความรู้เรื่องโรคต้อหิน 15 ข้อ
	2. ตอบแบบประเมินทักษะการใช้ยาหยอดตา	แบบประเมินทักษะใช้ยาหยอดตา 15 ข้อ
	3. ตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ	แบบประเมินความพึงพอใจ 15 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistic) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired samples T-test

ข้อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรม

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ UDH REC No.16/2565

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 32 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.3 อายุเฉลี่ย 63.6 ปี (SD=10.0) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.5 มีโรคประจำตัว และโรคประจำตัวที่พบได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 34.4) ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ระยะเวลาที่ตรวจพบว่าเป็นโรคต้อหินส่วนใหญ่ร้อยละ 37.5 จะอยู่ในช่วง 1-5 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.6 มีระดับความดันลูกตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือไม่เกิน 21 มิลลิเมตรปรอท และผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (care giver) ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.1 คือคู่สมรส และร้อยละ 34.4 เป็นบุตรหลาน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=32)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	18 (56.3)
ชาย	14 (43.8)
กลุ่มอายุ (ปี)	
40-50	4 (12.5)
51-60	6 (18.8)
61-70	15 (46.9)
มากกว่า 70	7 (21.9)
$\bar{X}$ = 63.6, S.D. = 10.0	
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	20 (62.5)
มัธยมศึกษา	7 (21.9)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5 (15.6)
อาชีพ	
ไม่ได้ทำงาน	16 (50.0)
เกษตรกร	9 (28.1)
รับราชการ	5 (15.6)
ค้าขาย	2 (6.3)
โรคร่วมอื่นที่พบ (บางรายอาจพบมากกว่า 1 โรค)	
ไม่มีโรคประจำตัว	16 (50.0)
มีโรคประจำตัว	16 (50.0)
- เบาหวาน	11 (34.4)
- ความดันโลหิตสูง	9 (28.1)
- ไขมันในเลือดสูง	7 (21.9)
- หัวใจ	1 (3.1)
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคต้อหิน (ปี)	
≤1	8 (25.0)
1 - 5	12 (37.5)
5 -10	3 (9.4)
> 10	9 (28.1)
ค่าความดันลูกตา (มิลลิเมตรปรอท)	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 (ปกติ)	29 (90.6)
มากกว่า 21 (สูง)	3 (9.4)
ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	
ภรรยา/สามี	17 (53.1)
บุตรหลาน	11 (34.4)
ญาติพี่น้องอื่นๆ	4 (12.5)

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้จากระดับปานกลางร้อยละ 37.5 และระดับสูงร้อยละ 50.0 เพิ่มเป็นมีความรู้อยู่ในระดับสูงทั้งหมดร้อยละ 100 ด้านทักษะการใช้ยาหยอดตา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะในเกณฑ์ระดับสูงที่เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 40.6 เป็นร้อยละ 75.0 ส่วนในด้านความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นความพึงพอใจระดับสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 87.5 เป็นร้อยละ 90.6 ดังแสดงในตารางที่ 3

ผลการเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินก่อนการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา มีคะแนนเฉลี่ย 11.2 คะแนน (S.D.=2.2) ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือข้อ 8, 11 ข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือข้อ 4 และหลังให้โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 14.3 คะแนน (S.D.=0.9) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) จำนวนผู้ตอบถูกเพิ่มมากขึ้นทุกข้อ ตอบถูกมากที่สุดคือข้อ 8, 11, 14 ข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือข้อ 5 ทุกรายมีคะแนนในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 4

เปรียบเทียบทักษะการใช้ยาหยอดตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินก่อนการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตามีคะแนนเฉลี่ย 34.7 คะแนน (S.D.=3.3) หลังให้โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 37.0 คะแนน (S.D.=2.9) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ก่อนให้ข้อมูลข้อที่ปฏิบัติเป็นประจำมีผู้ปฏิบัติมากที่สุดคือข้อ 7 และข้อ 2 ข้อที่ไม่ปฏิบัติคือข้อ 8 และข้อ 13 ซึ่งเป็นคำถามเชิงลบ หลังให้ข้อมูลข้อที่ปฏิบัติเป็นประจำมีผู้ปฏิบัติมากขึ้น มากที่สุดคือข้อ 2 และข้อ 6 ข้อที่ไม่ปฏิบัติมากที่สุดคือข้อ 8 ซึ่งเป็นคำถามเชิงลบ นอกจากนั้นพบว่าทักษะการใช้ยาหยอดตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน ข้อที่ 12 (ถ้าหยอดตาแล้วยาไหลออกนอกตาให้หยอดใหม่เลยหลังหยอดตา) และข้อที่ 13 (หลังหยอดตาแล้วท่านบีบตาให้แน่นเพื่อให้ยาดูดซึมได้ดี) ระดับคะแนนหลังการให้ข้อมูลไม่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยยังคงมีทักษะปฏิบัติที่ยังไม่เหมาะสมอยู่ ผู้วิจัยจึงได้ให้ข้อมูลซ้ำในส่วนที่ผู้ป่วยพร่องไปและติดตามประเมินผล อีกครั้งผ่านทางไลน์หรือเมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์อีกในครั้งต่อไป ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคต้อหิน ทักษะการใช้ยาหยอดตา และความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา (N=32)

ระดับคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา (รายด้าน)		ก่อนใช้โปรแกรม	หลังใช้โปรแกรม
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้เรื่องโรคต้อหิน			
ระดับต่ำ	(0-8 คะแนน)	4 (12.5)	-
ระดับปานกลาง	(9-11 คะแนน)	12 (37.5)	-
ระดับสูง	(12-15 คะแนน)	16 (50.0)	32 (100)
ทักษะการใช้ยาหยอดตา			
ระดับต่ำ	(15-25 คะแนน)	-	-
ระดับปานกลาง	(26-35 คะแนน)	19 (59.4)	8 (25.0)
ระดับสูง	(36-45 คะแนน)	13 (40.6)	24 (75.0)
ความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ			
ระดับต่ำ	(15-25 คะแนน)	-	-
ระดับปานกลาง	(26-35 คะแนน)	4 (12.5)	3 (9.4)
ระดับสูง	(36-45 คะแนน)	28 (87.5)	29 (90.6)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้และระดับพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินก่อนและหลังการใช้โปรแกรม (N=32)

ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน	จำนวนตอบถูก	
	ก่อนใช้โปรแกรม	หลังใช้โปรแกรม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	n (%)	n (%)
1. โรคต้อหินไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	25 (78.1)	30 (93.7)
2. โรคต้อหินเกิดจากขั้วประสาทตาฝ่อมักมีความดันตาสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ	22 (68.8)	30 (93.7)
3. โรคต้อหินมักจะเป็นในตาทั้งสองข้าง แต่อาจจะเป็นไม่เท่ากัน	21 (65.6)	29 (90.6)
4. ค่าความดันลูกตาโดยทั่วไปมีค่าต่ำกว่า 21 มิลลิเมตรปรอท	18 (56.2)	30 (93.7)
5. การวัดความดันลูกตาจะสามารถบอกได้เลยว่าเป็นโรคต้อหิน (คำถามเชิงลบ)	19 (59.4)	27 (84.4)
6. อาการต้อหินแบบเฉียบพลันจะปวดตารุนแรง ปวดศีรษะคลื่นไส้อาเจียน ตามัวลงมาก เวลามองดวงไฟจะเห็นแสงสีรุ้งรอบดวงไฟ ตาสู้แสงไม่ได้ และตาแดง	22 (68.8)	31 (96.8)
7. ต้อหินแบบเรื้อรังมักจะไม่มีอาการใดๆหากมีอาการตามัวมักจะเป็นระยะท้ายของโรคแล้ว	21 (65.6)	31 (96.8)
8. การรักษาโรคต้อหินจะได้ผลดีถ้าผู้ป่วยใช้ยาอย่างสม่ำเสมอและครบถ้วนตามที่แพทย์สั่ง	30 (93.7)	32 (100)
9. หากผู้ป่วยต้อหินมีโรคหอบหืด โรคหัวใจต้องแจ้งแพทย์ทุกครั้ง	21 (65.6)	31 (96.8)
10. หลังผ่าตัดต้อหิน ผู้ป่วยสามารถหยุดใช้ยาหยอดตาต้อหินได้ ให้หยอดเฉพาะยาลดการอักเสบ ยาฆ่าเชื้อที่ได้หลังผ่าตัด	27 (84.4)	31 (96.8)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้และระดับพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินก่อนและหลังการใช้โปรแกรม (N=32) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน	จำนวนตอบถูก	
	ก่อนใช้โปรแกรม	หลังใช้โปรแกรม
	จำนวน (ร้อยละ) n (%)	จำนวน (ร้อยละ) n (%)
11. ผู้ป่วยควรใช้ยาหยอดตาและมาตรวจตามแพทย์นัดเสมอ เพื่อควบคุมความดันลูกตาให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	30 (93.7)	32 (100)
12. การใช้ยาหยอดตาจะใช้เมื่อมีอาการปวดตาหรือตามัวเท่านั้น (คำถามเชิงลบ)	28 (87.5)	31 (96.8)
13. ยาหยอดตาเมื่อเปิดใช้แล้วมีอายุ 1 เดือน	29 (90.6)	31 (96.8)
14. ถ้ายาหยอดตาใกล้หมด แต่ผู้ป่วยไม่สามารถมาพบแพทย์ตามนัดได้ ให้ญาตินำใบนัดเดิมมารับยาแทนได้	19 (59.4)	32 (100)
15. เมื่อยารับประทานและยาหยอดตาหมดให้นำตัวอย่างยาไปซื้อตามร้านขายยาต่อได้เลย โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์(คำถามเชิงลบ)	26 (81.3)	30 (93.8)
เฉลี่ย	**11.2 (2.2)**	**14.3 (0.9)***

*p<0.001

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบทักษะการใช้ยาหยอดตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินก่อนและหลังการใช้โปรแกรม (N=32)

ทักษะการใช้ยาหยอดตา	ก่อนใช้โปรแกรม (n%)			หลังใช้โปรแกรม (n%)		
	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1. ท่านอ่านฉลากยาหยอดตาทุกครั้ง จำชื่อยาได้และหยอดตามคำแนะนำข้างฉลากยาทุกครั้ง	18 (56.3)	13 (40.6)	1 (3.1)	23 (71.9)	5 (15.6)	4 (12.5)
2. ท่านล้างมือสะอาดทุกครั้งก่อนการหยอดยา	27 (84.4)	5 (15.6)	-	32 (100)	-	-
3. หากท่านลืมหยอดตา ท่านหยอดทันทีที่นึกได้ และหยอดครั้งถัดไปในเวลาปกติตามเดิม	21 (65.6)	5 (15.6)	6 (18.8)	29 (90.6)	2 (6.3)	1 (3.1)
4. เมื่อหยอดตาแล้วท่านกลอกตาไปมา กระพริบตาถี่ๆ เพื่อ ให้ยาทั่วถึง (คำถามเชิงลบ)	15 (46.9)	7 (21.8)	10 (31.3)	8 (24.9)	6 (18.8)	18 (56.3)
5. ยาที่เป็นชนิดน้ำแขวนตะกอน(น้ำขุ่นขาว) ท่านได้เขย่าขวดยาให้เข้ากันทุกครั้งตามฉลากที่แนะนำ ก่อนหยอดตา	20 (62.4)	6 (18.8)	6 (18.8)	24 (74.9)	6 (18.8)	2 (6.3)
6. ท่านเว้นระยะห่างในการหยอดยาแต่ละชนิดอย่างน้อย 5-10 นาที รอให้ยาตัวแรกดูดซึมก่อน	25 (78.1)	6 (18.8)	1 (3.1)	31 (96.9)	1 (3.1)	-
7. ท่านหยอดยาลงไปตรงแอ่งตาล่าง 1 หยดต่อ 1 ข้างเสมอ ถ้าไม่ลงในครั้งแรกถึงจะหยอดซ้ำ	28 (87.4)	2 (6.3)	2 (6.3)	30 (93.7)	2 (6.3)	-

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบทักษะการใช้ยาหยอดตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินก่อนและหลังการใช้โปรแกรม (N=32) (ต่อ)

ทักษะการใช้ยาหยอดตา	ก่อนใช้โปรแกรม (n%)			หลังใช้โปรแกรม (n%)		
	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
8. ท่านทำความสะอาดปลายหลอดหยดทุกครั้งหลังหยอดตา(คำถามเชิงลบ)	7 (21.8)	5 (15.6)	20 (62.5)	1 (3.1)	4 (12.5)	27 (84.4)
9. ท่านหยอดตาลงตำแหน่งกระจกตาดำพอดี (คำถามเชิงลบ)	7 (21.8)	11 (34.4)	14 (43.8)	2 (6.3)	5 (15.6)	25 (78.1)
10. ท่านลืมหยอดตาบ่อยครั้ง	4 (12.5)	10 (31.2)	18 (56.3)	-	9 (28.1)	23 (71.9)
11. ท่านหยอดตาข้างละ 1-2 หยดไว้เผื่อยาหกไม่เข้าแอ่งตา (คำถามเชิงลบ)	5 (15.6)	12 (37.5)	15 (46.9)	5 (15.6)	8 (25.0)	19 (59.4)
12. ถ้าหยอดตาแล้วยาไหลออกนอกตา ให้หยอดใหม่เลย (คำถามเชิงลบ)	11 (34.4)	9 (28.1)	12 (37.5)	23 (71.9)	4 (12.5)	5 (15.6)
13. หลังหยอดตาแล้วท่านบีบตาให้แน่นเพื่อให้ยาดูดซึมได้ดี (คำถามเชิงลบ)	7 (21.8)	5 (15.6)	20 (62.6)	12 (37.5)	3 (9.4)	17 (53.1)
14. ถ้าท่านหยอดตาเองไม่ได้/ไม่ถนัด ท่านให้ญาติหรือลูกหลานหยอดให้	13 (40.6)	9 (28.2)	10 (31.2)	15 (46.9)	10 (31.2)	7 (21.8)
15. วันที่มาโรงพยาบาล ท่านได้หยอดยาก่อนออกบ้านมาทุกครั้ง หรือนำยามาหยอดด้วยระหว่างรอตรวจ ท่านจะไม่ขาดยา	1 (3.1)	30 (93.8)	1 (3.1)	16 (50.0)	16 (50.0)	-
เฉลี่ย	**34.7 (3.3)**			**37.0 (2.9)***		

*p<0.001

เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินต่อผู้ให้บริการก่อนการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา มีคะแนนเฉลี่ย 40.8 คะแนน (SD=4.0) พบว่าก่อนให้โปรแกรมข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือข้อ 9, 4, 14 และข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือข้อ 13, 10, 11 หลังให้โปรแกรมคะแนนเฉลี่ย 41.8 คะแนน (SD=4.2) เพิ่มขึ้นแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ p= 0.069 โดยข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือข้อ 5, 9, 15 และข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือข้อ 11, 10, 3 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินต่อผู้ให้บริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม (N=32)

ประเด็นความพึงพอใจ	ก่อนใช้โปรแกรม (คะแนนเฉลี่ย)	หลังใช้โปรแกรม (คะแนนเฉลี่ย)
1. การดูแลเอาใจใส่เป็นกันเองของเจ้าหน้าที่	2.8	2.9
2. ความสุภาพ กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่	2.8	2.8
3. ความสะดวกที่ท่านได้รับจากการบริการ	2.6	2.6
4. ความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	2.9	2.9
5. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว จนท่านเข้าใจ	2.8	2.9
6. แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นและวิธีปฏิบัติตัว จนท่านเข้าใจ	2.8	2.8
7. ความชัดเจนในการอธิบายชี้แจงขั้นตอนต่างๆ	2.8	2.8
8. แพทย์ให้เวลาตรวจกับท่านและเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถามเพียงใด	2.6	2.7
9. ท่านมั่นใจในการตรวจรักษาของแพทย์	3.0	2.9
10. ระยะเวลาการให้บริการเหมาะสม	2.4	2.6
11. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ เช่น การตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ	2.5	2.5
12. ท่านมีโอกาสพูดแสดงความรู้สึก ความกังวลใจเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา	2.8	2.9
13. ห้องตรวจตามีความสะอาด เป็นระเบียบ ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม	2.3	2.7
14. ในห้องตรวจตามีความเป็นส่วนตัว	2.9	2.9
15. การได้รับบริการที่คุ้มค่า คุ้มประโยชน์	2.9	2.9
รวมค่าเฉลี่ย 15 ข้อ (เต็ม 45 คะแนน)	**40.8 (SD 4.0)**	**41.8 (SD 4.2)#**

#p=0.069

อภิปรายผลการศึกษา

ความรู้เรื่องโรคต้อหิน ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นในระดับสูงจากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 100 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการใช้โปรแกรมเท่ากับ 11.2 คะแนน หลังการใช้โปรแกรมเท่ากับ 14.3 คะแนน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.001$) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุ อายุเฉลี่ย 63.6 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เมื่อได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหินและการรักษา รวมถึงข้อปฏิบัติในการหยอดตาและการปฏิบัติตัวในการให้ความร่วมมือในการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์/อุปสรรคของความร่วมมือในการรักษา โดยสอนเป็นรายกลุ่มพร้อมญาติหรือผู้ดูแล(care giver) ประกอบด้วยสื่อสไลด์ แผนการสอน แผ่นป้ายไวนิลโรคต้อหิน มีเนื้อหาที่กระชับ เฉพาะเจาะจง เข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลตนเองซึ่งกันและกันภายในกลุ่มย่อย มีการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นระยะของการมาตามนัดและแจกคู่มือการปฏิบัติตัวโรคต้อหิน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้อย่างถูกต้อง รับรู้ถึงอันตรายของโรคต้อหินและร่วมตัดสินใจปฏิบัติ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ นาคงามและคณะ[16] ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการรับประทานยา การรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยา ความคาดหวังในผลดีของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอและมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าลดลงได้มากกว่ากลุ่ม

เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ลวณะสกล[17] ที่ศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาและฉีดแก๊ส จำนวน 20 ราย ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคและการรักษา การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจอประสาทตาและพฤติกรรมคว่ำหน้า หลังให้โปรแกรมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 80-95 และหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ผู้ป่วยสามารถคว่ำหน้าเป็นประจำ มากกว่าหรือเท่ากับ 16 ชั่วโมงต่อวัน สามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านทักษะการใช้ยาหยอดตา ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการใช้ยาหยอดตาเพิ่มขึ้นในระดับสูงจากร้อยละ 40.6 เป็นร้อยละ 75.0 ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้โปรแกรมเท่ากับ 34.7 คะแนน หลังการใช้โปรแกรมเท่ากับ 37.0 คะแนน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) อภิปรายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา ได้ฝึกปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล มีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การทบทวนชื่อยาหรือลักษณะฝาจุกขวดยา พร้อมบอกถึงเวลาและปริมาณการใช้ในแต่ละวันเพื่อเป็นการทบทวนความเข้าใจในการใช้ยา มีตัวอย่าง (model) ของยาหยอดตาโรคต้อหินชนิดต่างๆ มีการสาธิตและการฝึกปฏิบัติรายบุคคล ผ่านการชี้แนะ แก้ไข ภายใต้การสนับสนุน ชมเชย ให้กำลังใจด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ใช้น้ำเสียงอ่อนโยน ให้เกียรติผู้ป่วย จัดกิจกรรมให้มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย จัดมุมที่เป็นส่วนตัวเป็นกันเอง ให้ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการพัฒนาทักษะ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีทักษะปฏิบัติในการใช้ยาหยอดตาเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนัสชฎาพร นันทะจันทร์ และคณะ[18] ที่ศึกษาในเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในจังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการรับประทานยาต้านไวรัส 3 เดือน กลุ่มทดลองมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 78.57 มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ นาคงามและคณะ[16] และศิริพร ลวณะสกล[17] และยังพบว่าการกระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมได้ดี ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาและการผ่าตัด

ด้านความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 87.5 เป็นร้อยละ 90.6 มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้โปรแกรม $\bar{X}$ = 40.8 คะแนน และหลังการใช้โปรแกรม $\bar{X}$ = 41.8 คะแนน เพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.069$) อภิปรายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยต้อหินส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ทุกครั้งที่มารับบริการได้รับการทบทวนความรู้ซ้ำๆ และให้การดูแลอย่างใกล้ชิดอยู่แล้ว มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว และเมื่อนำโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา มาใช้สอนโดยเน้นให้ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมด้วย ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย ญาติและผู้ให้บริการดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการมากขึ้นแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล[19] พบว่าความเชื่อมั่นในบุคลากรทางสุขภาพการที่บุคลากรมีความรู้ที่เพียงพอ มีความน่าไว้วางใจในการแสดงออกทั้งบุคลิกภาพที่บ่งบอกถึงความมั่นใจในตนเองและความรู้ การใช้คำอธิบายหรือพูดคุยให้คำแนะนำในการรักษา ตลอดจนการบอกเล่าในกลุ่มผู้ป่วยหรือในสังคม สิ่งต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อความมั่นใจในการเชื่อถือที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำและการให้ความร่วมมือในการรักษาได้

สรุปผลการศึกษา

การเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคต้อหิน ทักษะการใช้ยาหยอดตา และความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น ทักษะการใช้ยาหยอดตาเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการเพิ่มขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคต้อหิน และทักษะการใช้ยาหยอดตา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ เท่ากัน) ส่วนด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.069$)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย

1.1 นำเสนอผลของการศึกษาในกลุ่ม patient care team (PCT) ตา เพื่อพิจารณาและสนับสนุนจัดหาสถานที่ในการทำกิจกรรมกลุ่ม การสอน/สาธิตทักษะปฏิบัติต่างๆ แก่ผู้ป่วย ที่เป็นสัดส่วนและเกิดสมาธิในการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยโรคตาต่อไป

1.2 สนับสนุนให้บุคลากรมีการศึกษาวิจัยอยู่เสมอ เพื่อเกิดองค์ความรู้ที่ใหม่และนำมาใช้ในการพัฒนางาน

2. การนำไปใช้

2.1 เนื่องจากผู้ป่วยต้อหินส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ พยาบาลควรหาแนวทางเพื่อเข้าถึงผู้ดูแล (care giver) กลุ่มนี้ให้มากที่สุด ให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการรักษา ป้องกันการสูญเสียการมองเห็นในกลุ่มผู้ป่วยต้อหินต่อไป

2.2 ควรมีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยต้อหินอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เช่น จัดกิจกรรมรณรงค์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (วันต้อหินโลก) เพื่อป้องกันภาวะตาบอดถาวรจากโรคต้อหิน กิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเอง เช่น สอนสาธิตการหยอดตาโดยมีสื่อการสอน ทบทวนทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด เป็นต้น

2.3 ควรมีการนำข้อคำถามเกี่ยวกับทักษะการหยอดตาที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดและปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด มาเป็นประเด็นหลักในการสอนผู้ป่วยต้อหินรายใหม่

3. การวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาความเชื่อด้านการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาหยอดตา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมาวางแผนพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต้อหินต่อไป

3.2 ควรมีการนำโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นหรือกลุ่มผู้ป่วยโรคตากลุ่มอื่นต่อไป

3.3 ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะยาว เช่น 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อให้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจนของการเพิ่มขึ้นและลดลงของผลลัพธ์ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยมีการประเมินผลลัพธ์การรักษาในเรื่องของค่าความดันลูกตา (IOP) ระดับการมองเห็น (visual acuity) การพยากรณ์ของโรคโดยแพทย์ผู้ทำการรักษา ความร่วมมือในการรักษาและการคงอยู่ในการปฏิบัติพฤติกรรมการหยอดตา การมีวินัยในการหยอดตา เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยจากโรงพยาบาลอุดรธานี และสำเร็จลุล่วงได้ด้วยคำแนะนำจาก ดร.สมหมาย คชนาม ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและสถิติ จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พญ.สมกมล รัตนวงศ์ไพบูลย์ จักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคต้อหิน คุณสุขสรรค์ เปตามานัง คุณณัฐรดา ราชตั้งใจ พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตา ซึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น คุณนารี แซ่อึ้ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ที่สนับสนุน ให้คำแนะนำปรึกษาในการทำวิจัยในครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา ที่สำคัญคือเจ้าหน้าที่ แพทย์ทุกท่านในห้องตรวจตา และผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี หากผลงานวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์และมีคุณค่าต่อสังคมในอนาคต ผู้วิจัยขอมอบความดีเหล่านั้นให้แก่ทุกท่านที่ได้กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดด้วยความเคารพ

เอกสารอ้างอิง

1. สมพร จันทรา. “ต้อ” ปัญหาตาในผู้สูงอายุ. Healthtoday Thailand. 2553; 10(110): 88-91.

2. สมสงวน อัษญคุณ, ประภัสสร ผาติกุลศิลา, นภาพร ตนานุวัฒน์, ดิเรก ผาติกุลศิลา, เกษรา พัฒนพิบูลย์ บรรณาธิการ. โรคต้อหิน Glaucoma โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ. ฉบับปรับปรุง. เชียงใหม่: วิทอินดีไซน์; 2556: 94-111.

3. อาวิกา อายุมั่น, ดารณี เชี่ยวชาญธนกิจ. การใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพื่ออธิบายพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินในคลินิกโรคตา โรงพยาบาลรามาธิบดี. รามาธิบดีเวชสาร. 2561; 41(1)

4. สมสงวน อัษญคุณ,ประภัสสร ผาติกุลศิลา, นภาพร ตนานุวัฒน์, ดิเรก ผาติกุลศิลา, เกษรา พัฒนพิฑูรย์. โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ. เชียงใหม่: วิทอินดีไซน์; 2552.

5. Wishal D.Ramdas, Roger C.W.Wolfs, Albert Hofman. Lifestyle and Risk of Developing Open

Angle Glaucoma. Arch Ophthalmol; 2011: 129 (6): 767-772.

6. Quigley HA, Broman. The Number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020: British Jounal of Ophthalmology; 2006; 93 (3). 262-267

7. พรรักษ์ ศรีพล. ความชุกของภาวะสูญเสียการมองเห็นในผู้ป่วยต้อหิน. ชัยภูมิเวชสาร. 2561; 38(2): 46 -55.

8. ปริญญ์ โรจนพงศ์พันธุ์,สุดารัตน์ ใหญ่สว่าง,ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, สมสงวน อัษญคุณบรรณาธิการ. โรคต้อหิน(Glaucoma). ตำราจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: ที คิว พี; 2555: 171-221.

9. หทัยกาญจน์ เชาวกิจ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553

10. งานสารสนเทศโรงพยาบาลอุดรธานี ข้อมูลสถิติห้องตรวจตา โรงพยาบาลอุดรธานี พ.ศ. 2563

11. สุวัฒนา ชุณหคล้าย, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและความดันตาของผู้ป่วยโรคต้อหิน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. Graduate Research Conference 2014 Khonkaen University]. 1821-1822. [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2564]; เข้าถึงได้จาก: https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp83.pdf

12. Fisher W.A., Fisher J.D, Harman J. The Information-Motivation- Behavioral Skills Model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. In: Suls J, Wallston K.A editors. Social psychological foundations of health and illness. Malden : Blackwell; 2003: 82-106.

13. สิทธิพรร์ สุนทร, วัชรินทร์ สุทธิศัย, พงษ์ศักดิ์ ซิมมอนด์ส, รัชนิดา ไสยรส, ภัณฑิลา น้อยเจริญ. แนวคิดและกระบวนทัศน์ในการกำหนดขนาดตัวอย่างด้วย G*Power. ว.สหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา 1; 2562: 8(1).

14. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์ มีเดีย; 2553.

15. เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. [วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์]. ราชาวดีสาร ; 2561: 8(1)

16. ศิริรัตน์ นาคงาม, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี. การประยุกต์แบบจำลองข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารสุขศึกษา. 2559; 39(133).

17. ศิริพร ลวณะสกล. ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรม การคว่ำหน้าในผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและฉีดแก๊ส. ว.วิชาการแพทย์เขต 11. 2562; 33(3)

18. นัสชฎาพร นันทะจันทร์, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, นงค์คราญ วิเศษกุล. ผลของการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสในเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี. พยาบาลสาร. 2558; 42(3).

19. ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, ปรัศนีย์ พันธุ์กสิกร. ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต้อหิน: การวิจัยเชิงคุณภาพ. ว.สภาการพยาบาล. 2562; 34(4).

รับต้นฉบับ: 23 พฤษภาคม 2565, ได้รับบทความปรับปรุง: 7 ธันวาคม 2565, รับลงตีพิมพ์: 13 ธันวาคม 2565