

# ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพต่อความร่วมมือในการรักษา ของผู้ป่วยโรคต้อหิน

วันทนา รัตนมณี\*

สุนิดา ปรีชาวงษ์\*\* วิศนี ตันติเสวี\*\*\*

**Rattanamanie W, Preechawong S, Tantisevi V. Effect of information provision program by applying the health belief model on medication adherence in patients with glaucoma. Chula Med J 2014 Mar – Apr;58(2): 169 - 84**

- Background** : *The purpose of this research was to examine the effect of information provision program by applying the health belief model on medication adherence in patients with glaucoma.*
- Research Design** : *Quasi-experimental research, pretest-posttest control group design.*
- Setting** : *Eye Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital.*
- Methods** : *Fifty patients with glaucoma, were recruited from the Eye Clinic of King Chulalongkorn Memorial Hospital into this study. The participants were assigned into two groups, that were matched in term of gender, age, number of medications, years of having glaucoma: they were assigned equally into experimental and control group of 25. The control group received conventional nursing care while the experimental group participated in the information program by applying health belief model. The program consists of assessment, giving information, skills training on medication administration, and monitoring. The outcome was assessed at 4 weeks by the 15-item adherence questionnaire that had content validity index of .93 and internal consistency with alpha coefficients of .78. The data were analyzed using descriptive and t-test.*

\* นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

\*\*\* ภาควิชาจักรุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Results** : *The results showed that after participating in the program, the mean score for medication adherence of the experimental group was significantly higher before the intervention ( $p < .05$ ). In addition, the mean score medication adherence in the experimental group was significantly higher than that for the control ( $p < .05$ ).*

**Conclusion** : *The information provision program by applying the health belief model could be useful for nurses to promote medication adherence in patients with glaucoma.*

**Keywords** : *Health belief model, Glaucoma, Adherence, Compliance.*

Reprint request: Tantisevi V. Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. September 5, 2013.

วันทนา รัตนมณี, สุนิดา ปรีชาวงษ์, วิศนี ตันติเสวี. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลตาม  
แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหิน.  
จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2557 มี.ค - เม.ย; 58(2): 169 - 84

**เหตุผลของการทำวิจัย** : เพื่อพัฒนาโปรแกรมทางการพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคต่อหิน  
มีความร่วมมือในการรักษา ได้แก่ การใช้ยาหยอดตา และการมาตรวจ  
ตามนัดอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา เพื่อลดอัตราเสี่ยงของผู้ป่วย  
โรคต่อหินต่อการสูญเสียสายตาย่างถาวร

**วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหิน  
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อ  
ด้านสุขภาพ

**รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

**สถานที่ทำการศึกษา** : แผนกผู้ป่วยนอกจักษุกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

**วิธีการศึกษา** : ศึกษาในผู้ป่วยโรคต่อหินวัยผู้ใหญ่ ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก  
จักษุกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 50 คน  
แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน จับคู่กลุ่มทดลอง  
และกลุ่มควบคุมใหม่ที่มีความคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา  
ระยะเวลาของการเป็นโรคต่อหินและจำนวนของยาหยอดตาโรคต่อหิน  
กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้  
ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการ  
ทดลอง คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้าน  
สุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ประเมินความพร้อม การให้ข้อมูล  
การพัฒนาทักษะ การติดตามและกระตุ้นเตือน หลังได้รับโปรแกรม  
4 สัปดาห์ ประเมินความร่วมมือซ้ำ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความร่วมมือในการรักษา ซึ่งมีข้อคำถาม 15 ข้อ  
ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .93 และค่าความเที่ยงเท่ากับ  
0.78 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติบรรยายและการทดสอบค่าที

- ผลการศึกษา** : พบว่าความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหีนกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหีนกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ( $p < .05$ )
- สรุป** : โปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคต่อหีนมีความร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคต่อหีนสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคต่อหีนเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา
- คำสำคัญ** : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ , โรคต่อหีน , ความร่วมมือในการรักษา.

โรคต้อหิน (Glaucoma) เป็นโรคเรื้อรังทางตาที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยมีรอยโรคที่เส้นประสาทตาซึ่งเกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา ทำให้ความดันในลูกตาสูงกว่าปกติจนทำให้เกิดการทำลายเส้นประสาทตา และมีผลทำให้ลานสายตาดำมืด ถ้าไม่ได้รับการรักษาตาจะมัวลงเรื่อย ๆ จนทำให้ตาบอดได้<sup>(1)</sup> องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคต้อหินเป็นสาเหตุที่ทำให้คนตาบอดเป็นอันดับสองรองจากต้อกระจก มีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยโรคต้อหิน 79.6 ล้านคนในปี ค.ศ.2020 ในประเทศไทย มีรายงานการสำรวจว่ามีประชากรที่เป็นโรคต้อหินมากกว่า 8 แสนคนทั่วประเทศ โดยโรคต้อหินเป็นสาเหตุทำให้ตาบอดคิดเป็นร้อยละ 4.64<sup>(2)</sup> การรักษาโรคต้อหินมีทั้งการรักษาด้วยยา การเลเซอร์ หรือการผ่าตัด<sup>(3)</sup> โดยเป้าหมายในการรักษาคือ การลดความดันในลูกตาให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด การรักษาโรคต้อหินโดยการให้ยาหยอดตา ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา จึงจะสามารถควบคุมความดันในลูกตาได้ เมื่อใดที่ให้ยาเต็มที่แล้วยังไม่สามารถควบคุมความดันในลูกตาได้แพทย์จะพิจารณาการรักษาโดยการเลเซอร์หรือการผ่าตัด อย่างไรก็ตามภายหลังการรักษาด้วยการเลเซอร์หรือการผ่าตัด ผู้ป่วยยังอาจต้องหยุดยาไปตลอดชีวิต<sup>(4)</sup> ดังนั้น การรักษาโรคต้อหินจึงต้องการความร่วมมือ ความเข้าใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมากและต้องติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ หากขาดการรักษาที่ต่อเนื่องอาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย<sup>(5-7)</sup> ดังนั้นในการป้องกันการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรของผู้ป่วยโรคต้อหินจำเป็นต้องให้ความร่วมมือในการรักษาได้แก่ การหยุดยาอย่างสม่ำเสมอ ถูกต้องทั้งจำนวน ขนาด เวลา และถูกวิธีตามแผนการรักษาเพื่อให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมความดันในลูกตาและช่วยชะลอการสูญเสียสายตาทันที<sup>(8)</sup> ส่วนการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอเป็นการติดตามผลของการรักษาเพื่อประเมินความก้าวหน้าของโรค จาก การประเมินความดันในลูกตา ประเมินความสามารถใน

การมองเห็น การตรวจซ้ำประสาทตาและการตรวจวัดลานสายตา<sup>(5,9,10)</sup>

การใช้ยาลดความดันในลูกตาอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้ จากการศึกษาพบว่ายังมีผู้ป่วยโรคต้อหินจำนวนมากที่ให้ความร่วมมือในการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร โดยพบว่าอัตราความร่วมมือในการรักษาอยู่ระหว่างร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 80 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยได้แก่ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การบริหารยา อากาข้างเคียงจากยาหรือจากสภาวะของโรค ไม่ทราบถึงความรุนแรงของโรคต้อหินที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการสูญเสียสายตา หากไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งยังไม่ทราบวิธีการดูแลที่เหมาะสม<sup>(8,11-14)</sup> จากการศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินเรื้อรัง ของ นภาพร พรหมคำชาว<sup>(15)</sup> พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะตาบอด การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยโรคต้อหินเรื้อรัง ในทำนองเดียวกัน รติพร คำทัง และคณะ<sup>(16)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกำบังโรคต้อหินของประชากรกลุ่มเสี่ยงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป พบว่าความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคต้อหิน

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) เชื่อว่าการที่บุคคลใดจะปฏิบัติหรือกระทำสิ่งใดเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตตน และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะมีผลดีต่อตนเอง ในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยโรคต้อหินรับรู้โรคที่ตนเป็นอยู่เป็นโรคที่อันตรายพยาธิสภาพของโรคส่งผลให้เกิดความพิการ คือ ตาบอดได้

การรับรู้นี้จะทำให้เกิดแรงผลักดันทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้น ประกอบกับการลดอุปสรรคในการปฏิบัติในการใช้ยา เช่น การฝึกทักษะที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาหยอดตาได้อย่างถูกวิธี, มีสื่อช่วยเตือนความจำในการใช้ยาหยอดตา ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคต้อหินมีความร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาพัฒนากิจกรรมบำบัดทางการพยาบาล โดยจัดทำเป็นโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม ให้สอดคล้องกับองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การส่งเสริมให้รับรู้ความรุนแรงของโรค ความเสี่ยงต่อการเกิดการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร ประโยชน์ของการให้ความร่วมมือในการรักษา และการปฏิบัติเพื่อลดอุปสรรคในการให้ความร่วมมือในการรักษา โดยโปรแกรมการให้ข้อมูล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ประเมินความพร้อม วิเคราะห์อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา 2) ให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน ประโยชน์ของการรักษา วิธีการรักษา การใช้ยาที่ถูกต้อง อาการข้างเคียงจากการใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดการสูญเสียสายตาทันทีอย่างถาวร, รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และรับรู้ประโยชน์ของการให้ความร่วมมือในการรักษา 3) พัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตาและการปฏิบัติตัวหลังการหยอดตา มีสื่อช่วยเตือนความจำในการหยอดตาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง 4) การติดตามและการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design)

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหิน ประชากรสำหรับการศึกษาคือผู้ป่วย โรคต้อหินทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 20 - 59 ปี ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจจักษุกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คน กลุ่มทดลอง 25 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน และแบบประเมินทักษะการใช้ยาหยอดตาแบบประเมินความร่วมมือในการรักษาเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรหยุดยาที่ถูกต้องตามจำนวน เวลา ขนาด และวิธีการหยอด รวมถึงการมาตรวจตามนัด มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยข้อคำถามมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เป็นประจำ, บ่อยครั้ง, บางครั้ง, น้อยครั้ง และไม่เลย การให้คะแนน ตั้งแต่ 5 - 1 ในข้อคำถามเชิงบวก และ 1-5 ในข้อคำถามเชิงลบ, แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหินมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ให้เลือกตอบว่าใช่ หรือไม่ใช่ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ผลดังนี้ แบบประเมินความร่วมมือในการรักษา มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ .93 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .78 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93 และค่าความเที่ยง (KR-20) เท่ากับ .81

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสร้างขึ้นจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ

Rosenstock (1974) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยการส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตาบอด, การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรค, การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนสื่อต่าง ๆ เพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติในการร่วมมือในการรักษา ซึ่งได้แก่ การหยุดยาและการมาตรวจตามนัด

การดำเนินการวิจัย โครงการวิจัยเรื่องนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคต่อหินที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ผู้ป่วยโรคต่อหินวัยผู้ใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 20 - 59 ปี ได้รับการตรวจรักษาห้องตรวจจักษุกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นโรคต่อหิน ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาหยอดตา มาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน

2. มีปัญหาใช้ยาไม่ต่อเนื่อง ได้แก่ ลืมใช้ยาหยอดตาโรคต่อหินและหรือใช้ยาไม่ตรงเวลา อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ ได้ข้อมูลจากการซักประวัติผู้ป่วยย้อนหลังภายใน 2 เดือน และ/ หรือเคยมีประวัติไม่มาตรวจตามแพทย์นัด โดยดูจากแฟ้มประวัติและซักถามผู้ป่วยย้อนหลังภายใน 1 ปี

3. สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี ไม่มีข้อจำกัดในการได้ยิน การมองเห็นไม่เป็นอุปสรรคในการอ่านหนังสือ

4. มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อเพื่อติดตามและกระตุ้นเตือนได้

6. ยินดีเข้าร่วมการทำวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2556 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### กลุ่มควบคุม

1. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจตามนัดที่คลินิก

โรคต่อหิน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนตัว และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความร่วมมือในการรักษา

3. ผู้วิจัยแนะนำการใช้ยาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ และให้แผ่นพับความรู้เรื่อง "โรคต่อหิน" แก่กลุ่มตัวอย่างแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า จะได้รับการพยาบาลปกติจากพยาบาลประจำการ และนัดพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในอีก 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินความร่วมมือในการรักษาจากแบบประเมินความร่วมมือในการรักษา

#### กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคต่อหินและแบบประเมินความร่วมมือในการรักษา (10 นาที)

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยดำเนินการกิจกรรมเป็นรายกลุ่มย่อย 3 - 5 คน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1. ประเมินความพร้อม เพื่อวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง, อุปสรรคในการปฏิบัติตัวในปัจจุบัน เพื่อประเมินความร่วมมือในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นตั้งเป้าหมายร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา (10 นาที)



กิจกรรมที่ 2. การให้ข้อมูล (20-25 นาที) ให้ข้อมูลเรื่อง “โรคต่อหิน” โดยการเปิด วีดิทัศน์ให้ดู (11 นาที) เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อหิน ประโยชน์ของการรักษา วิธีการรักษา และการป้องกันการสูญเสียสายตาดาวรรจากโรคต่อหิน จากนั้นผู้วิจัย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง อาการข้างเคียงจากการใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติ ชนิดของยาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ โดยใช้สื่อภาพนิ่งจากคอมพิวเตอร์ (10 - 15 นาที)

กิจกรรมที่ 3. การพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา (30 - 40 นาที) ฝึกทักษะการใช้ยาหยอดตาที่ถูกวิธี การทบทวนชื่อยา ลักษณะขวดยา พร้อมทั้งบอกเวลาในการใช้ ปริมาณการใช้ในแต่ละวัน และการปฏิบัติตัวหลังการหยอดยา โดยการปฏิบัติดังนี้

- 1) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแสดงวิธีการใช้ยาหยอดตา ที่ปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน และผู้วิจัยประเมินทักษะการใช้ยาหยอดตาของกลุ่มตัวอย่าง
- 2) ผู้วิจัยสาธิตให้กลุ่มตัวอย่างดู พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างดูขั้นตอนตามโปสเตอร์รูปภาพขั้นตอนการใช้ยาหยอดตา
- 3) ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงวิธีการใช้ยาหยอดตา ให้ผู้วิจัยประเมินอีกครั้ง จนกว่าจะผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะการใช้ยาหยอดตา 100 %

ผู้วิจัยประเมินความรู้กลุ่มตัวอย่างหลังให้ข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคต่อหิน วัตถุประสงค์ที่ติดตามและกระตุ้นเตือน เมื่อครบ 1 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 4 การติดตาม การกระตุ้นเตือน โดยผู้วิจัยติดตามกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตามคำแนะนำทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละครั้ง

การประเมินผลการทดลอง (สัปดาห์ที่ 4) ผู้วิจัยประเมินผลการทดลอง ดำเนินตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

**กลุ่มควบคุม**

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมตามนัด และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินความร่วมมือในการรักษา (Post-test)

2. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่อง “โรคต่อหิน” โดยการเปิดวีดิทัศน์ให้ดู เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อหิน ประโยชน์ของการรักษา วิธีการรักษา และการป้องกันการสูญเสียสายตาดาวรรจากโรคต่อหิน จากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง อาการข้างเคียงจากการใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติ และสาธิตวิธีการใช้ยาหยอดตาที่ถูกต้อง พร้อมทั้งให้สื่อช่วยเตือนความจำได้แก่ “สติ๊กเกอร์ตารางการหยอดยา” “โปสเตอร์ขั้นตอนการใช้ยาหยอดตา” พร้อมคู่มือประจำตัวผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย พร้อมแสดงความขอบคุณ

4. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ทางสถิติ

**กลุ่มทดลอง**

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองตามนัด และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินความร่วมมือในการรักษา (Post-test)

2. ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย พร้อมแสดงความขอบคุณ

3. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ทางสถิติ

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินโดยใช้สถิติ Paired t- test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t- test

**ผลการวิจัย**

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดง



จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโรคต่อหินกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษาผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองต่างมีอายุอยู่ในช่วง 51 - 59 ปี คิดเป็น ร้อยละ 56.0 และร้อยละ 52.0 รองลงมา อายุ 41- 50 ปี ร้อยละ 24.0 และร้อยละ 28.0 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีสถานภาพ สมรสคู่ ร้อยละ 60.0 และร้อยละ 52.0 ใน กลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาปริญญาตรี และระดับการ

ศึกษามัธยมในอัตราส่วนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 32.0 และ ร้อยละ 28.0 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มทดลองมีระดับการ ศึกษาปริญญาตรีและระดับการศึกษามัธยมในอัตราส่วน เท่ากันคือ ร้อยละ 36 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทั้งกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง มีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล เช่น บัตรประกันสุขภาพ, สิทธิเบิกราชการ เป็นต้น มีเพียง ร้อยละ 24.0 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 20.0 ในกลุ่ม ทดลอง ที่ชำระค่ารักษาพยาบาลเอง จากข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1. แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโรคต่อหิน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนก ตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	(n = 25)		(n = 25)		(n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	10	40.00	10	40.00	20	40.00
หญิง	15	60.00	15	60.00	30	60.00
<b>อายุ (ปี)</b>						
20-30	2	8.00	2	8.00	4	8.00
31-40	3	12.00	3	12.00	6	12.00
41-50	6	24.00	7	28.00	13	26.00
51-59	14	56.00	13	52.00	27	54.00
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด	7	28.00	8	32.00	15	30.00
คู่	15	60.00	13	52.00	28	56.00
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	3	12.00	4	16.00	7	14.00
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	4	16.00	3	12.00	7	14.00
มัธยมศึกษา	7	28.00	9	36.00	16	32.00
ปวส./อนุปริญญา	5	20.00	4	16.00	9	18.00
ปริญญาตรี	8	32.00	9	36.00	17	34.00
สูงกว่าปริญญาตรี	1	4.00	0	0.00	1	2.00
<b>สิทธิในการรักษา</b>						
บัตรประกันสุขภาพ	9	36.00	10	40.00	19	38.00
เบิกราชการ	3	12.00	5	20.00	8	16.00
รัฐวิสาหกิจ	3	12.00	2	8.00	5	10.00
ประกันสังคม	4	16.00	3	12.00	7	14.00
ชำระเงินเอง	6	24.00	5	20.00	11	22.00

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว นอกเหนือจากโรคต้อหิน ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 76.0 กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 84.0 เมื่อพิจารณาตาข้างที่เป็นโรคต้อหิน ในกลุ่มควบคุมพบว่าเกินครึ่งพบเป็นโรคต้อหินในตาทั้ง 2 ข้าง (ร้อยละ 56.0) ส่วนกลุ่มทดลองมีอัตราการเป็นโรคต้อหิน ในตาข้างซ้าย ตาข้างขวา และเป็นทั้ง 2 ตา ในอัตราส่วนเท่า ๆ กัน จำนวนยาหยอดตา รักษาโรคต้อหินของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีจำนวน 2 ชนิดมากที่สุดคือร้อยละ 60.0 และร้อยละ

64.0 กลุ่มควบคุมมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาหยอดตา คิดเป็น ร้อยละ 72.0 ส่วนกลุ่มทดลองมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาหยอดตาคิดเป็น ร้อยละ 60.0 กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม มีระยะเวลาการเป็นโรคต้อหินมาแลวน้อยกว่า 1 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.0 และร้อยละ 44.0 นอกจากนี้จากการตรวจสอบข้อมูลในแฟ้มประวัติการรักษา พบว่ากลุ่มควบคุมเคยได้รับการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ จำนวน 3 คน ไม่มีคนที่เคยได้รับการผ่าตัด ส่วนกลุ่มทดลอง เคยได้รับการยิงเลเซอร์จำนวน 1 คน เคยได้รับการผ่าตัด จำนวน 1 คน

ตารางที่ 2. แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโรคต้อหิน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม โรคประจำตัว จำนวนยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัว ตาข้างที่เป็นโรคต้อหิน จำนวนยาที่ใช้รักษาโรคต้อหิน อาการข้างเคียงหลังใช้ยาหยอดตา ระยะเวลาการเป็นโรคต้อหิน และระดับความดันในลูกตา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	(n = 25)		(n = 25)		(n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรคประจำตัว</b>						
ไม่มี	19	76.00	21	84.00	40	80.00
มีโรคประจำตัว $\geq 1$	6	24.00	4	16.00	10	20.00
<b>จำนวนยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัว</b>						
ไม่มี	19	76.00	21	84.00	40	80.00
มี	6	24.00	4	16.00	10	20.00
<b>ตาข้างที่เป็นโรคต้อหิน</b>						
ตาซ้าย	4	16.00	7	28.00	11	22.00
ตาขวา	7	28.00	9	36.00	16	32.00
ทั้ง 2 ตา	14	56.00	9	36.00	23	46.00
<b>จำนวนยาที่ใช้รักษาโรคต้อหิน(ชนิด)</b>						
1	3	12.00	4	16.00	7	14.00
2	15	60.00	16	64.00	31	62.00
3	6	24.00	4	16.00	10	20.00
4	1	4.00	1	4.00	2	4.00

ตารางที่ 2. (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโรคต่อหิน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม โรคประจำตัว จำนวนยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัว ตาข้างที่เป็นโรคต่อหิน จำนวนยาที่ใช้รักษาโรคต่อหิน อาการข้างเคียงหลังใช้ยาหยอดตา ระยะเวลาการเป็นโรคต่อหิน และระดับความดันในลูกตา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	(n = 25)		(n = 25)		(n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาการข้างเคียงหลังใช้ยาหยอดตา</b>						
ไม่มีอาการ	7	28.00	10	40.00	17	34.00
มีอาการ	18	72.00	15	60.00	33	66.00
<b>ระยะเวลาการเป็นโรคต่อหิน</b>						
น้อยกว่า 1 ปี	9	36.00	11	44.00	20	40.00
1 – 2 ปี	7	28.00	8	32.00	15	30.00
2 – 3 ปี	6	24.00	2	8.00	8	16.00
มากกว่า 3 ปี	3	12.00	4	16.00	7	14.00

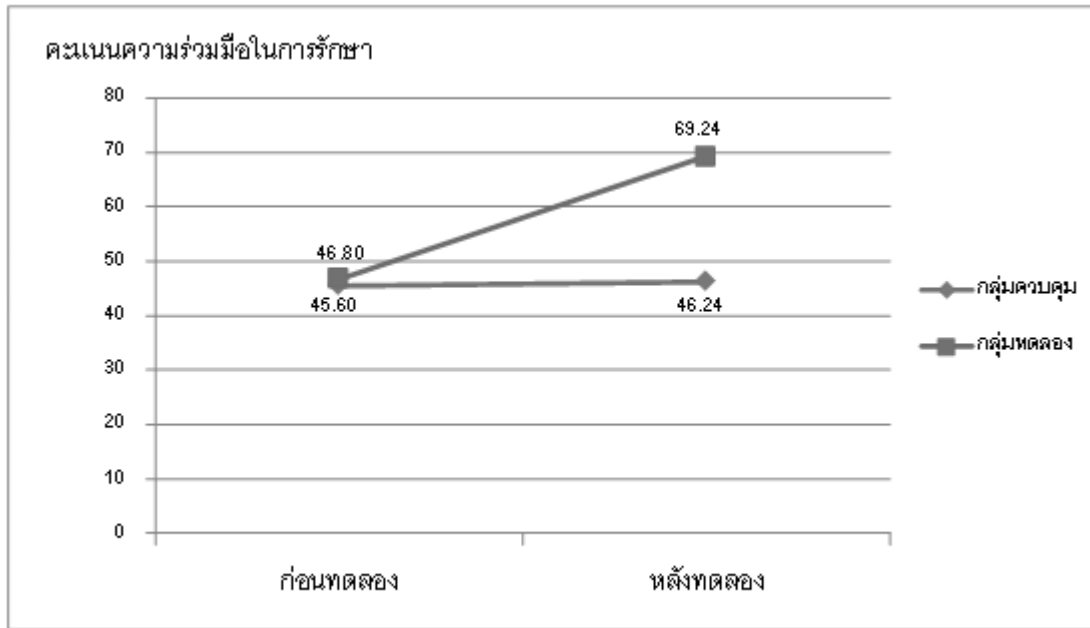
จากรูปที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการทดลองเท่ากับ 46.80 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง เท่ากับ 69.24 อยู่ในระดับสูงเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยสถิติ Paired t-test พบว่าหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงว่าผู้ป่วยโรคต่อหินมีความร่วมมือในการรักษาภายหลังการทดลองอยู่ในระดับที่ดีกว่าก่อนการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันโดยระดับความร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหิน ทั้งกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุม เมื่อนำมา

เปรียบเทียบกันด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าคะแนน ไม่แตกต่างกันแต่หลังจากทำการทดลองแล้วพบว่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงว่าผู้ป่วยโรคต่อหินกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความร่วมมือในการรักษาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย การใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าความร่วมมือในการรักษาของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.0001$ ) สามารถอภิปรายผลได้ว่าการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ซึ่งเขาเชื่อว่าถ้าการที่บุคคลจะมี



**รูปที่ 1.** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหิน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n_1 = n_2 = 25$ )  
 กลุ่มควบคุม :  $t = 1.85$ ,  $p\text{-value} = 0.077$ ,  $SD = 1.73$ , กลุ่มทดลอง:  $t = 16.95$ ,  $p\text{-value} = 0.0001$ ,  $SD = 6.62$

**ตารางที่ 3.** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n_1 = n_2 = 25$ )

	ความร่วมมือในการรักษา				t	df	p-value
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ก่อนทดลอง	45.60	6.07	46.80	6.95	.650	48	.336
หลังทดลอง	46.24	5.78	69.24	2.05	18.74	48	.0001

พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาได้นั้น บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษามีผลดีต่อเขาในการช่วยลดความรุนแรงของโรค และในการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ไม่ควรมีอุปสรรคในการปฏิบัติ ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินโปรแกรมผ่านวิธีการต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือ

ในการรักษาเพิ่มขึ้น ประกอบด้วย การให้ข้อมูลความร่วมมือในการรักษา โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ เนื้อหาประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคต่อหิน ประโยชน์ของการรักษาวิธีการรักษา การป้องกันการสูญเสียสายตาวางยาวจากโรคต่อหิน และผู้วิจัยบรรยายให้ข้อมูลการใช้ยาที่ถูกต้อง ทั้งขนาด จำนวน เวลา วิธีการและอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดจากการใช้ยา การให้ข้อมูลเหล่านี้ ส่งผลให้

กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้อย่างถูกต้อง ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่อหินเพิ่มขึ้น รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดการสูญเสียสายตาทันทีอย่างถาวร ความรุนแรงของโรคหากไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และรับรู้ประโยชน์ที่จะเกิดกับตนเองหากให้ความร่วมมือในการรักษา นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้พัฒนาทักษะในการใช้ยาหยอดตาให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อลดอุปสรรคในการใช้ยาไม่ถูกวิธี โดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการหยอดตาที่ถูกวิธี การทบทวนชื่อยา ลักษณะขวดยา เวลาในการใช้ ปริมาณการใช้ และการปฏิบัติตัวหลังการหยอดตา และสนับสนุนโดยให้สื่อโปสเตอร์รูปภาพขั้นตอนการใช้ยาหยอดตาที่ถูกวิธี ให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อช่วยเตือนความจำวิธีปฏิบัติในการหยอดตา การพัฒนาทักษะนี้ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างว่าตนสามารถใช้ยาหยอดตาได้อย่างถูกต้อง ในเรื่องอุปสรรคจากการใช้ยาเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างลืมหยอดตามแผนการรักษา ผู้วิจัยสนับสนุนสื่อช่วยเตือนความจำได้แก่ สติกเกอร์ช่วยเตือนความจำที่จะระบุเวลาและชื่อยาที่ต้องหยอด ให้กลุ่มตัวอย่างนำไปติดในจุดที่เห็นได้ชัดเพื่อช่วยเตือนการหยอดตา และให้คู่มือผู้ป่วยโรคต่อหินซึ่งจะมีการบันทึกเวลาในการใช้ยาจริงในแต่ละวันของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อช่วยเตือนการใช้ยาให้กับกลุ่มตัวอย่างอีกทางหนึ่ง หลังจากกิจกรรมที่ได้รับจากผู้วิจัยที่โรงพยาบาลแล้ว กลุ่มตัวอย่างยังได้รับการติดตามเพื่อกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโดยผู้วิจัยติดตามกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตามคำแนะนำของกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ ในการติดตามนี้ผู้วิจัยติดตามทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้คำแนะนำ และแก้ปัญหาให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง ให้การเสริมแรงด้วยการกล่าวชมเชยกรณีที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ให้คำปรึกษาแนะนำร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้

จากกิจกรรมทั้งหมดที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการมาตามโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยโรคต่อหินวัยผู้ใหญ่ มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล เพิ่มพูล<sup>(17)</sup> ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวินโรคปอดรายใหม่ ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกวินโรค โดยการให้โปรแกรมความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดเป็นรายบุคคล ทั้งหมด 3 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 2 เดือน ผลการศึกษาสรุปได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยวินโรคปอด มีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ

เมื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการรักษาของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลปกติ พบว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาไม่แตกต่างกัน ( $p = .336$ ) และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .0001$ ) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังจากได้รับข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักและรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดการสูญเสียสายตาทันทีอย่างถาวร รับรู้ความรุนแรงของโรคต่อหิน ประโยชน์ที่ตนจะได้รับจากการให้ความร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่าง ๆ

ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งมีการลดอุปสรรคในการใช้ยาทั้งการฝึกทักษะการใช้ยาหยอดตาและสื่อช่วยเตือนความจำต่างๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้น สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลปกติ ในการได้รับความรู้และคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ประกอบด้วย การให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ และตอบข้อซักถามหรือปัญหาตามผู้ป่วยแต่ละรายซักถาม โดยไม่ได้มีการประเมินความร่วมมือในการรักษาในปัจจุบัน และไม่มีการประเมินการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการใช้ยาหยอดตาของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาไม่ถูกต้อง รวมทั้งไม่ได้เน้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการสูญเสียสายตาทันที ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ในการให้ความร่วมมือในการรักษา และไม่ได้ลดอุปสรรคในเรื่องการใช้ยาทั้งทักษะการใช้ยาที่ถูกต้อง การลืมหยอดยา และการกระตุ้นเตือนจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาน้อยกว่ากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับอุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นับเป็นอุปสรรคหนึ่งที่ Rosenstock มองว่าส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ คิดเป็นร้อยละ 78.0 (กลุ่มควบคุมร้อยละ 38, กลุ่มทดลองร้อยละ 40) ซึ่งทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อุปสรรคในเรื่องค่ารักษาพยาบาลจึงไม่น่าส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

## สรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลให้ผู้ป่วยโรคต้อหินในวัยผู้ใหญ่มีความร่วมมือในการรักษาสูงขึ้น และมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งคะแนนความร่วมมือในการรักษาที่สูงนี้คาดว่าจะช่วยชะลอ

การเสื่อมของการมองเห็น และชะลอการเกิดการสูญเสียสายตาทันทีได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินควรให้ความสำคัญและส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคต้อหินในวัยผู้ใหญ่อย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มการติดตามเพื่อประเมินผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยอาจแบ่งการประเมินเป็น ประเมินทุก 3 เดือน จนครบ 1 ปี หลังจากนั้น ประเมินทุก 6 เดือน เพื่อประเมินประสิทธิผลความยั่งยืนของโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเพิ่มการประเมินผลทางคลินิกของผู้ป่วย เช่น ลานสายตาระดับความดันในลูกตา เป็นต้น

2. ควรพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ให้ทันสมัยยิ่งขึ้นโดยอาจใช้สื่อเทคโนโลยีในปัจจุบัน ในการช่วยเตือนในการใช้ยาให้ตรงเวลา เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในโทรศัพท์มือถือที่ช่วยเตือนเวลาในการใช้ยา (Application myYaAndYou) ซึ่งอาจจะเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นวัยทำงานมากยิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครทุกคนที่สละเวลาเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้

## อ้างอิง

1. มัญชิมา มะกรวัฒนนะ. ตำรา"ต้อหิน" Basic Glaucoma. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553.: 3-5
2. วรวงศ์ ทอคำใส. รายงานการสำรวจสภาวะตาบอดและโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญในพื้นที่ชนบททาง

- ไกลและขาดแคลนจักษุแพทย์. วารสารจักษุ  
กรรมศาสตร์, 2552. 4(1): 11-21
3. โกศล คำพิทักษ์. ต้อหินและการรักษา. ใน: ศักดิ์ชัย  
วงศ์กิตติรักษ์, บรรณาธิการ. ตำราชักษุวิทยา.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2548:  
124-136
  4. Allingham RR, Damji KF, Moroi SE, Rhee DJ.  
The basic aspects of glaucoma. In: Allingham  
RR, Damji KF, Moroi SE, Rhee DJ, eds.  
Shields Textbook of Glaucoma. 6<sup>th</sup> ed.  
Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins,  
2011: 1-10
  5. Kulkarni SV, Damji KF, Buys YM. Medical  
management of primary open-angle  
glaucoma: Best practices associated  
with enhanced patient compliance and  
persistence. Patient Preference and  
Adherence, 2008. 2: 303-14
  6. Curtis C, Lo E, Ooi L, Bennett L, Long J. Factors  
affecting compliance with eye drop therapy  
for glaucoma in a multicultural outpatient  
setting. Contemp Nurse 2009 Feb; 31(2) :  
121-8
  7. Friedman DS, Okeke CO, Jampel HD, Ying GS,  
Plyler RJ, Jiang Y, Quigley HA. Risk factors  
for poor adherence to eyedrops in  
electronically monitored patients with  
glaucoma. Ophthalmology 2009 Jun;116(6):  
1097-105
  8. Tsai JC. Medication adherence in glaucoma:  
approaches for optimizing patient  
compliance. Curr Opin Ophthalmol 2006  
Apr;17(2):190-5
  9. Kholdebarin R, Campbell RJ, Jin YP, Buys YM.  
Multicenter study of compliance and drop  
administration in glaucoma. Can J Ophthalmol  
2008 Aug; 43(4): 454 - 61
  10. Tsai JC, McClure CA, Ramos SE, Schlundt DG,  
Pichert JW. Compliance barriers in  
glaucoma: a systematic classification. J  
Glaucoma 2003 Oct;12(5):393 - 8
  11. Mansouri K, Iliev ME, Rohrer K, Shaarawy T.  
Compliance and knowledge about glaucoma  
in patients at tertiary glaucoma units. Int  
Ophthalmol 2011 Oct;31(5):369-76
  12. Okeke CO, Quigley HA, Jampel HD, Ying GS,  
Plyler RJ, Jiang Y, Friedman DS. Adherence  
with topical glaucoma medication monitored  
electronically the Travatan Dosing Aid study.  
Ophthalmology 2009 Feb;116(2):191-9
  13. Olthoff CM, Schouten JS, van de Borne BW,  
Webers CA. Noncompliance with ocular  
hypotensive treatment in patients with  
glaucoma or ocular hypertension an  
evidence-based review. Ophthalmology 2005  
Jun;112(6):953-61
  14. Schwartz GF, Quigley HA. Adherence and  
persistence with glaucoma therapy. Surv  
Ophthalmol 2008 Nov;53 (Suppl 1):S57-68
  15. นภาพร พรหมคำชาว. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทาง  
จิตสังคมกับพฤติกรรมการร่วมมือในการรักษา  
ของผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย  
ขอนแก่น, 2541
  16. ระติพร คำทัง, นันทวัน สุวรรณรูป, นริศ กิจณรงค์,  
นันทิยา วัฒมาญู. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้  
เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคการได้  
รับข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมการป้องกันโรค  
ต้อหินของประชากรกลุ่มเสี่ยง. วารสารพยาบาล  
ศาสตร์ 2554 เม.ย.-มิ.ย.; 29(2 S1): 93-101



17. สุวิมล เพิ่มพูน. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อความร่วมมือในการรักษาของ

ผู้ป่วยวัณโรคปอด [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554