

The results of the self-care behavior promotion program for glaucoma patients to control intraocular pressure at Phrae Hospital¹

Taratip Intararujikul²

Received: 2 May 2025

Accepted: 30 June 2025

Abstract

The quasi-experimental research aims to study results of the self-care behavior promotion program for glaucoma patients to control intraocular pressure at Phrae Hospital that affects for the glaucoma knowledge, perception of severity and benefits of glaucoma prevention and treatment and self-care behavior between before and after joining the program in 45 people selected by purposive sampling. Research instruments were the self-care behavior promotion program for glaucoma patients to control intraocular pressure and the questionnaire consisted of 4 parts: 1) General information, 2) Knowledge about glaucoma with a KR-20 value of 0.94, 3) Perception of disease severity and benefits of glaucoma prevention, and 4) Self-care behaviors for glaucoma with Cronbach's alpha coefficient values of 0.95 and 0.91, respectively. Data was analyzed by descriptive statistics and paired t-test.

The result that after joined the self-care behavior promotion program for glaucoma patients to control intraocular pressure at Phrae Hospital. The sample were had the glaucoma knowledge, perception of severity and benefits of glaucoma prevention and treatment and self-care behavior increasing. It is significantly different from before joining the program ($p < 0.00$).

Should encourage perception of disease severity and benefits of glaucoma prevention in glaucoma patients to continuously control intraocular pressure at home.

Keywords: glaucoma patients, intraocular pressure, self-care behavior

¹ Academic Article

² Registered Nurse, Phrae Hospital, E-mail : tudtu.kitty9458@gmail.com

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหื่นเพื่อควบคุมความดันตา โรงพยาบาลแพร่¹

ธาราทิพย์ อินทรจุกุล²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหื่นเพื่อควบคุมความดันตา โรงพยาบาลแพร่ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง 45 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหื่นเพื่อควบคุมความดันตา โรงพยาบาลแพร่ และแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เรื่องต่อหื่นมีค่า KR-20 เท่ากับ 0.94 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรคและประโยชน์ของการป้องกันโรคต่อหื่น และ 4) พฤติกรรมดูแลตนเองของโรคต่อหื่น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.95 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและด้วยสถิติทดสอบ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหื่นเพื่อควบคุมความดันตา โรงพยาบาลแพร่ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โรคต่อหื่น การรับรู้ความรุนแรงและประโยชน์ของการป้องกันรักษาโรคต่อหื่น และพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น แตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.00$) ทั้งนี้ควรสนับสนุนการรับรู้ความรุนแรงของโรคและประโยชน์ของการป้องกันโรคต่อหื่น ในผู้ป่วยโรคต่อหื่นเพื่อควบคุมความดันตาได้ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคต่อหื่น ความดันตา พฤติกรรมดูแลตนเอง

¹ บทความวิชาการ

² พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร่ อีเมล tudtu.kitty9458@gmail.com

บทนำ

โรคต้อหิน คือ โรคของดวงตาชนิดหนึ่งที่เกิดความผิดปกติของขั้วประสาทตาและเส้นใยประสาทตาโดยรอบบางตัวลงอย่างมีลักษณะจำเพาะ ตามมาด้วยเซลล์ประสาทตาฝ่อลงส่งผลให้ตามัวและสูญเสียการมองเห็นได้หากไม่ได้รับการรักษา ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ พบบ่อยคือ ความดันตาสูงเกินค่าปกติ แต่ผู้ป่วยบางรายไม่ต้องมีความดันตาที่สูงเกินไปก็เป็นต้อหินได้ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยร่วมอื่น ๆ โรคต้อหินส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ อาจตรวจพบเมื่อมาตรวจสุขภาพทั่วไปหรือตรวจเจอโดยความบังเอิญ ผู้ป่วยที่มีอาการโดยเฉพาะอาการตามองไม่เห็นเมื่อมาตรวจมักจะเป็นโรคมากแล้ว (วิศนิตันติเสวี, 2566) ส่งผลกระทบต่อภาพรวมทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวไปจนถึงระบบสาธารณสุขของประเทศ (เดชาทรอาสนทอง, 2563) ในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยประมาณ 76 ล้านคนที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคต้อหิน และคาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 111.80 ล้านคนในปี 2040 (Allison et al., 2020) ความเสี่ยงของการเป็นโรคต้อหินยิ่งเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.00-4.00 ในผู้ที่มีอายุ 50-70 ปี สำหรับในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 พบกว่า 2 ล้านคนเป็นโรคต้อหิน ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ มักตรวจพบโดยบังเอิญจากอาการตามัว เป็นอาการที่พบได้ในระยะท้ายของโรค (โรงพยาบาลราชวิถี, 2565)

การให้บริการห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลแพร่ปีพ.ศ. 2563 -2566 ให้บริการผู้ป่วยทั้งหมดรวมทุกประเภท จำนวน 19,438 คน, 19,517 คน, 19,901 คน และ 23,491 คน ตามลำดับ และให้บริการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคต้อหิน จำนวน 3,886 ราย พบผู้ป่วย 1,416 ราย ร้อยละ 36.44,

คัดกรอง 3,390 ราย พบผู้ป่วย 1,487 ราย ร้อยละ 43.86, คัดกรอง 4,048 ราย พบผู้ป่วย 1,470 ราย ร้อยละ 36.31 และ คัดกรอง 4,100 ราย พบผู้ป่วย 1,517 ราย ร้อยละ 37.00 ตามลำดับ (โรงพยาบาลแพร่, 2566) ผู้ที่เป็นโรคต้อหินหากไม่สังเกตอาการของตนเอง สามารถพัฒนาไปสู่ขั้นรุนแรงซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้กลับเป็นปกติได้ ดังนั้นการตรวจตาอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญ จะเห็นได้ว่าการให้บริการห้องตรวจจักษุ ให้บริการผู้ป่วยในจำนวนมาก และพบอุบัติการณ์การเกิดโรคต้อหินในทุก ๆ ปีอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนการดำเนินงานในห้องตรวจจักษุ ทั้งนี้พบปัญหาผู้ป่วยโรคต้อหินมีความดันตาสูงกว่าเกณฑ์ปกติ เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันตาให้อยู่ในระดับปกติได้ ผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด บ่อย ๆ ผู้ป่วยโรคต้อหินโดยส่วนใหญ่แต่ละรายใช้ยาหยอดตาวันละหลายชนิด 2-3 ชนิด และต้องหยอดตาไปตลอดชีวิตจากการติดตามยังพบว่า ผู้ป่วยลืมหยอดยา หยอดยาไม่ครบจำนวนตามแพทย์สั่ง หรือพบยาหมดก่อนถึงกำหนดนัด หยุดหยอดยาเองโดยคิดว่าสามารถรักษาให้หายได้ หรือเสาะแสวงหาซื้อยาอื่น ๆ รวมด้วยนอกเหนือจากแพทย์สั่ง เป็นต้น จากปัญหาเหล่านี้ สะท้อนให้ทราบถึงข้อจำกัดในการรับรู้ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหินที่สามารถส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือมีภาวะที่รุนแรงขึ้นมาตามได้ในอนาคต

จากการทบทวนทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองทางสุขภาพ กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันและรักษาโรคได้แก่ การรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการ



ป้องกันรักษาโรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบัง
รักษาโรคของตนเอง (Becker & Maiman, 1975)
และจากการส่งเสริมพฤติกรรมกำบังตนเองของ
ผู้ป่วยโรคต้อหินเพื่อควบคุมความดันตา โดยการ
สร้างการรับรู้สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการมีความ
ดันตาสูง มีพฤติกรรมกำบังหยอดยาสูงขึ้น และ
มีระดับความดันตาลดลงได้ (ดาริน ยวเลิศวานิช
และคณะ, 2566)

ผู้วิจัยในบทบาทเป็นหัวหน้าการพยาบาล
เฉพาะสาขากัญจึงได้สนใจที่จะใช้โปรแกรมส่งเสริม
พฤติกรรมกำบังตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้
พัฒนาขึ้นจากแนวคิดสร้างการรับรู้ เพื่อควบคุม
ความดันตา โรงพยาบาลแพร่ เพื่อลดอัตราของ
ภาวะแทรกซ้อนและการสูญเสียในผู้ป่วยโรคต้อหิน
เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยแบบ
องค์รวมและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน
ห้องตรวจจักษุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้โรคต้อหินของ
ผู้ป่วยโรคต้อหิน ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วม
โปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้โรคต้อหินของ
ผู้ป่วยโรคต้อหิน ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วม
โปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกำบังตนเองของ
ผู้ป่วยโรคต้อหิน เพื่อควบคุมความดันตา ระหว่าง
ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม
กำบังตนเองผู้ป่วยโรคต้อหินมีความรู้โรคต้อหิน
เพิ่ม ขึ้นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม
กำบังตนเองผู้ป่วยโรคต้อหินมีการรับรู้โรคต้อหินเพิ่ม
ขึ้นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม
กำบังตนเองผู้ป่วยโรคต้อหินมีพฤติกรรมกำบังตนเอง
เพิ่ม ขึ้นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง
(quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียว
วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pre-test และ
post-test design) ผู้ป่วยนอกโรคต้อหินที่มารับ
บริการห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลแพร่ และ
ทำการเปรียบเทียบตัวแปรก่อนและหลังการทดลอง
ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกำบัง
ตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน เพื่อควบคุมความดันตา
ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้โรคต้อหิน การรับรู้โรค
ต้อหิน และพฤติกรรมกำบังตนเองของโรคต้อหินใน
ผู้ป่วยโรคต้อหิน ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัย
ทั้งหมด 8 สัปดาห์ ดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 1
เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในผู้ป่วยนอกโรค
ต้อหินและดำเนินการเตรียมความพร้อมกับผู้
เจ้าหน้าที่ในห้องจักษุ โรงพยาบาลแพร่ โดยการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และ
กิจกรรมของโครงการวิจัย

ระยะทดลอง ใช้เวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์
ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน
2567 โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกำบังตนเอง
ของผู้ป่วยโรคต้อหิน เพื่อควบคุมความดันตา ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 30 นาที
สร้างความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน โดยการบรรยาย
ประกอบสื่อให้ความรู้เรื่องโรคต้อหิน

กิจกรรมที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 30 นาที
สะท้อนข้อมูล สร้างการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง
ความรุนแรงของโรคและประโยชน์ของการป้องกัน
รักษาโรคต่อหิ โดยการสนทนากับผู้ป่วยโรคต่อหิ
ในประเด็นความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่อหิ
ผลกระทบที่เกิดจากโรคต่อหิและวิธีการดูแล
ตนเองเพื่อควบคุมความดันตา นำเสนอความคิดเห็น
ตามประเด็นที่กำหนดและเล่าถึงประสบการณ์
ในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันตา ชักถาม
แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็นร่วมกัน
ระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยโรคต่อหิ

กิจกรรมที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 30 นาที
การฝึกปฏิบัติการใช้ยาหยอดตาที่ถูกต้อง โดยการ
บรรยายประกอบการสาธิต เกี่ยวกับการใช้ยาหยอด
ตาอย่างถูกวิธี ฝึกอ่านชื่อยา ฉลากยา อ่านคู่มือ
ประจำตัวผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยโรคต่อหิฝึกปฏิบัติ
ระหว่างเพื่อน ๆ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและ
ผลัดการฝึกปฏิบัติจนครบทุกราย ผู้วิจัยมอบหมาย
ให้ผู้ป่วยนำวิธีการใช้ยาหยอดตาที่ถูกต้องนำไป
ปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 4 สัปดาห์ที่ 3 - 8 การสื่อสาร
ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อหิ ผ่านทางโทรศัพท์มือถือ
ในแอปพลิเคชัน LINE Official Account (Line
OA) ผู้วิจัยทบทวนความรู้และทักษะการปฏิบัติใน
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหิ เพื่อควบคุม
ความดันตา ส่งคลิปวิดีโอจากยูทูบ (Youtube)
อินโฟกราฟฟิก ในการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคต่อหิ
ให้กับสมาชิกผู้ป่วยโรคต่อหิในกลุ่มไลน์
ให้สามารถเรียนรู้ผ่านช่องทางอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง
ผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม และติดตามการดูแลตนเอง
โดยสอบถามปัญหาอุปสรรค ความต่อเนื่องในการ
ดูแลตนเองให้ข้อเสนอแนะและกำลังใจในการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหิผ่านช่องทาง

แอปพลิเคชัน LINE Official Account (Line OA)
หรือไลน์ส่วนตัว

ระยะหลังทดลอง สัปดาห์ที่ 8 เก็บรวบรวม
ข้อมูลหลังการทดลอง ในผู้ป่วยนอกโรคต่อหิ
ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล วิเคราะห์
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยนอกโรคต่อหิที่มารับ
บริการห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลแพร่ ระหว่าง
เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2567 จำนวน 172 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นโรค
ต่อหิ มีอายุระหว่าง 20 – 59 ปี
2. สามารถพูด เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้
อย่างดี
3. ยินดีและเต็มใจในการตอบแบบสอบถาม
4. สามารถปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้
ตลอดระยะเวลาการวิจัย
5. ไม่มีโรคแทรกซ้อน เช่น ตาบอดทั้งสองข้าง
หูไม่ตึง การรับรู้และสติสัมปชัญญะดี เป็นต้น
6. มีสมาร์โฟนและไลน์แอปพลิเคชันสำหรับ
ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามโปรแกรม
การวิจัยที่ได้กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด
- 2) ย้ายภูมิลำเนาจนเสร็จสิ้นโครงการวิจัย
- 3) ไม่สามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทาง
โทรศัพท์มือถือได้ เช่น ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต
ไม่มีโทรศัพท์สำหรับใช้ในการเล่นโซเชียลมีเดียได้
- 4) ปฏิเสธหรือขอถอนตัวระหว่างดำเนิน
กิจกรรมตามโปรแกรมการวิจัย



กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ ผู้ป่วยนอกโรคต้อหินที่มารับบริการ ห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลแพร่ คัดเลือกจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคต้อหินในเดือน พฤษภาคม และ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567 จำนวน 45 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power จากงานวิจัยของ จีระกานต์ สุขเมือง (2565) ในการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคต้อหิน เพื่อควบคุมความดันตา หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยกำหนดสมมติฐานแบบทางเดียว กำหนดค่าอิทธิพล เท่ากับ 0.50 กำหนดให้ค่าระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 45 คน

เครื่องมือการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน เพื่อควบคุมความดันตา โรงพยาบาลแพร่

2. แบบสอบถาม พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องโรคต้อหินแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคต้อหิน จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ไม่แน่ใจหรือตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผลความรู้เรื่องโรคต้อหิน พิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ดังนี้ คะแนน ≥ 7 หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง คะแนน 4-6 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลางและ คะแนน ≤ 3 หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงและประโยชน์ของการป้องกันโรคต้อหิน จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 75 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ การแปลผลการรับรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน พิจารณาตามเกณฑ์ของเบส (Best, 1977) ดังนี้ คะแนน ≥ 56 หมายถึง มีการรับรู้ระดับสูง คะแนน 36 – 55 หมายถึง มีการรับรู้ระดับปานกลาง และ คะแนน ≤ 35 หมายถึง มีการรับรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมดูแลตนเองของโรคต้อหิน จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ แปลผลพฤติกรรมดูแลตนเองของโรคต้อหิน พิจารณาตามเกณฑ์ของเบส (Best, 1977) ดังนี้ คะแนน ≥ 37 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับสูง คะแนน 24 – 36 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับปานกลาง และคะแนน ≤ 23 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่า CVI = 1.00

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคต้อหินมีค่า KR-20 = 0.94 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงและประโยชน์ของการป้องกันโรคต้อหิน เท่ากับ 0.95 และส่วนที่ 4 พฤติกรรมดูแลตนเองของโรคต้อหินเท่ากับ 0.91 ตามลำดับ



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยตัวแปรตามในกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติ paired t-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติดำเนินโครงการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลแพร่

หมายเลขรับรอง 87/2567 อนุมัติโครงการ ณ วันที่ 2 พฤษภาคม 2568

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.89 อายุเฉลี่ย 49.04 ปี (S.D.= 7.85) สถานภาพสมรส ร้อยละ 71.11 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 35.56 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.00 มีผู้ดูแล ร้อยละ 62.22 ตามลำดับ ดังแสดงตาราง 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 45)		
ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	31	68.89
หญิง	14	31.11
อายุ (ปี)	(Mean = 49.04, S.D.= 7.85, Min = 31, Max = 59)	
สถานภาพสมรส		
โสด	10	22.22
สมรส	32	71.11
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3	6.67
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	11.11
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12	26.67
อนุปริญญา/ปวส.	12	26.67
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	16	35.56
อาชีพหลัก		
รับจ้าง	21	46.67
ข้าราชการ	15	33.33
ค้าขาย	9	20.00



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 45) (ต่อ)		
ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคต้อหิน	(Mean = 6.64, S.D.= 6.47, Min = 1, Max = 40)	
มีสมาชิกครอบครัวช่วยดูแล		
มี	28	62.22
ไม่มี	17	37.78

ส่วนที่ 2 ความรู้โรคต้อหิน การรับรู้โรคต้อหิน และ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน เพื่อควบคุมความดันตา พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้โรคต้อหินอยู่ในระดับ ปานกลางและระดับสูงเท่ากัน ร้อยละ 37.78 รองลงมาคือระดับต่ำร้อยละ 24.44 มีการรับรู้ความรุนแรงและประโยชน์ของการป้องกันโรคต้อหินอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 62.22 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 37.78 มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อ

ควบคุมความดันตาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.22 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 17.78 หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้โรคต้อหินเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.11 มีการรับรู้ความรุนแรงและประโยชน์ของการป้องกันโรคต้อหินเพิ่มขึ้นในระดับสูง ร้อยละ 88.89 มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันตาเพิ่มขึ้นในระดับสูงร้อยละ 75.56 ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ความรู้โรคต้อหิน การรับรู้โรคต้อหิน และ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 45)				
หัวข้อ	โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน			
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้โรคต้อหิน				
ระดับต่ำ	11	24.44	0	0.00
ปานกลาง	17	37.78	4	8.89
ระดับสูง	17	37.78	41	91.11
การรับรู้ความรุนแรงและประโยชน์ของการป้องกันโรคต้อหิน				
ระดับต่ำ	28	62.22	0	0.00
ปานกลาง	0	0.00	5	11.11
ระดับสูง	17	37.78	40	88.89



ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ความรู้โรคต่อหื่น การรับรู้โรคต่อหื่น และ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหื่น ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 45) (ต่อ)

หัวข้อ	โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหื่น			
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต				
ระดับต่ำ	8	17.78	0	0.00
ปานกลาง	37	82.22	11	24.44
ระดับสูง	0	0.00	34	75.56

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้โรคต่อหื่น การรับรู้โรคต่อหื่น และ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหื่น เพื่อควบคุมความดันโลหิต พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความรู้โรคต่อหื่นเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (Mean = 5.53, S.D. = 2.02) เป็นระดับสูง (Mean = 8.36, S.D. = 1.17) มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงและประโยชน์ของการป้องกันโรคต่อหื่น เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (Mean = 35.62, S.D. = 2.95)

เป็นระดับสูง (Mean = 58.00, S.D. = 2.65) ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (Mean = 27.02, S.D. = 3.15) เป็นระดับสูง (Mean = 38.33, S.D. = 3.28) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ paired t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โรคต่อหื่น การรับรู้โรคต่อหื่น และ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหื่นเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.00$)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้โรคต่อหื่น การรับรู้โรคต่อหื่น และ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหื่น ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 45)

หัวข้อ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	P-value
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ		
ความรู้โรคต่อหิน								
	5.53	2.02	ปานกลาง	8.36	1.17	สูง	-8.57	< 0.00*
การรับรู้โรคต่อหิน								
	35.62	2.95	ปานกลาง	58.00	2.65	สูง	-33.83	< 0.00*
พฤติกรรมดูแลตนเอง								
	27.02	3.15	ปานกลาง	38.33	3.28	สูง	-20.06	< 0.00*

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00



สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อควบคุมความดันตา โรงพยาบาลแพร่ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคต้อหินหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้โรคต้อหิน มีการรับรู้ความรุนแรงและประโยชน์ของการป้องกันโรคต้อหิน และมีพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อควบคุมความดันตาเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรม และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.00$)

การอภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อควบคุมความดันตา โรงพยาบาลแพร่ อภิปรายผลการวิจัยเป็นลำดับตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้โรคต้อหินของผู้ป่วยโรคต้อหินหลังเข้าร่วมโปรแกรม เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ร้อยละ 91.11 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อควบคุมความดันตา ได้การบรรยายประกอบสื่อให้ความรู้เรื่องโรคต้อหินเป็นรายกลุ่ม และมีการทบทวนความรู้ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ คลิปวิดีโอ อินโฟกราฟฟิก ให้กับผู้ป่วยโรคต้อหินได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การให้สุศึกษาหรือความรู้เป็นส่วนสำคัญ เพื่อส่งเสริมจิตใจให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่เหมาะสมและสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง (พรพรช โนนจ้อย, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ พรมาตา (2563) ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหินและการใช้ยาหยอดตา ประกอบกับการแจกเอกสารแผ่นพับ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง

มีความรู้และระดับความดันลูกตาลดลงหลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.00$)

2. การรับรู้ความรุนแรงและประโยชน์ของการป้องกันโรคต้อหินของผู้ป่วยโรคต้อหิน หลังเข้าร่วมโปรแกรม เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ร้อยละ 88.89 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อควบคุมความดันตา ได้สร้างการรับรู้ โดยการสนทนาเป็นรายกลุ่ม โดยให้ผู้ป่วยโรคต้อหิน ร่วมกันเสนอความคิดเห็น ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคต้อหิน ผลกระทบที่เกิดจากโรคต้อหิน และวิธีการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันตา หลังจากนั้นให้ตัวแทนผู้ป่วยนำเสนอความคิดเห็นตามประเด็นที่กำหนด และเล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมความดันตา ชักถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็นร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยโรคต้อหิน สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ (Perceived) บุคคลนั้นจะมีปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตามการรับรู้ที่เกิดจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคลมาจากความเชื่อได้ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพโดยการรับรู้ว่าเป็นโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนี้มีความรุนแรงรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และรับรู้ต่อปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติของการป้องกันโรคบุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมให้เกิดการปฏิบัติที่เหมาะสม (Becker & Maiman, 1975) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาริน ยวลีศวานิช และคณะ (2566) ที่ได้นำแนวคิดการรับรู้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน โดยสาธิต สร้างความเข้าใจและเปิดโอกาสให้มีการ

ซักถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.00$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ และคณะ (2564) ได้ให้ผู้ป่วยได้ค้นหาปัญหาของตนเอง วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการเพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสะท้อนคิดให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง และเล่าประสบการณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมหาแนวทางที่เหมาะสม ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการรับรู้ต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยต่อหื่นที่เพิ่มขึ้น

3. พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันตา ของผู้ป่วยโรคต่อหื่น หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่ม ขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ร้อยละ 75.56 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคต่อหื่นมีความรู้และการรับรู้ความรุนแรงและประโยชน์ของการป้องกันโรคต่อหื่นของผู้ป่วยโรคต่อหื่นเพิ่มขึ้น จากโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อควบคุมความดันตา โดยการเสริมสร้างความรู้ สร้างการรับรู้ และการฝึกปฏิบัติการใช้ยาหยอดตาที่ถูกต้อง เป็นไปตามแนวคิดของ Becker and Maiman (1975) ที่ได้อธิบายถึงแนวคิดการเสริมสร้างการรับรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาริน ยูเลศวานิช และคณะ (2566) ที่ได้นำแนวคิดการรับรู้มาใช้ในโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การควบคุมความดันลูกตา เกี่ยวกับพฤติกรรม การหยอดยา และการใช้ยาหยอดที่ถูกวิธี เพิ่มขึ้นหลัง การทดลองแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.00$) เช่นเดียวกับการ ศึกษาของ รัตนา คำชาย และภาวนา ดาวงศ์ศรี (2565) ได้ใช้

โปรแกรมสร้างการรับรู้ผู้ป่วยโรคต่อหื่น ร่วมกับการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาหยอดตาถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

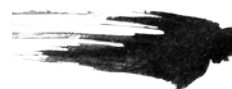
1. ควรเสริมสร้างการรับรู้ให้กับผู้ป่วยโรคต่อหื่น โดยการสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคต่อหื่น การฝึกปฏิบัติการใช้ยาหยอดตาที่ถูกต้อง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วมเสนอความคิดเห็นในประเด็น ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบ วิธีการดูแลตนเอง ในการควบคุมความดันตา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ที่เพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน เพื่อเป็นการติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันตา ของผู้ป่วยโรคต่อหื่น อย่างต่อเนื่อง และผลทางคลินิก รวมถึง ปัญญาอุปสรรคของการรับรู้ของพฤติกรรมหลังจาก เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อสามารถนำมาพัฒนาเป็น การศึกษา วิจัยและพัฒนาต่อไปในอนาคตได้

เอกสารอ้างอิง

ดาริน ยูเลศวานิช วรณันุช โพธิ์พุกษ์ และ
แสงทอง สอนศรี. (10 มิถุนายน 2566).
ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหื่น เพื่อ
ควบคุมความดันตา โรงพยาบาลลำพูน.
เข้าถึงได้จาก คลังปัญญาเชียงราย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย:
<https://eslipcro.moph.go.th/>



- research/download/105_20230612
_SUCCESS.pdf
- เดชาทร อาสนทอง. (2563). ความชุกของผู้ป่วยโรค
ต้อหินในโรงพยาบาลศรีสะเกษเนื่องในวัน
ต้อหินโลก. วารสารการแพทย์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์,
35(3), 749-756.
- ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, คมสัน แก้วระยยะ,
วิไลวรรณ คมขำ และ ใบบัว เสวต
สุวรรณ. (2564). การเสริมสร้างพลัง
อำนาจเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแล
ตนเองในผู้ป่วยต้อหิน: จากแนวคิดสู่การ
ปฏิบัติ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระ
จอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4(2), 24-36.
- พรรษ โนนจ้อย. (2564). การให้สุศึกษา.
ศรีนครินทร์เวชสาร, 36(2), 246-251.
- รัตนา คำชาย และ ภาวนา ดาวงค์ศรี. (2565).
ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการ
สร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการ
ใช้ยาหยอดตาต่อพฤติกรรม ความร่วมมือ
ในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน
โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์
โรงพยาบาลอุดรธานี. 30(3). 420-434.
- โรงพยาบาลแพร่. (2566). สรุปผลการดำเนินงาน
ให้บริการห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลแพร่
ปีพ.ศ. 2563 -2566. โรงพยาบาลแพร่.
- โรงพยาบาลราชวิถี. (6 มีนาคม 2565). ต้อหิน
อันตรายที่ไร้สัญญาณเตือน ตรวจพบก่อน
ป้องกันได้. โรงพยาบาลราชวิถี. [http://
www.rajavithi.go.th/rj/?p=19885](http://www.rajavithi.go.th/rj/?p=19885)
- วิศน์ ดันติเสวี. (2566). แพทย์จุฬาฯ แนะนำทาง
ป้องกันโรคต้อหิน ตรวจพบก่อน “ป้องกัน
ได้”. เข้าถึงได้จาก ข่าวสารจุฬาฯ:
- [https://www.chula.ac.th/news/1075
02/](https://www.chula.ac.th/news/107502/)
- โสภณ เมฆธน. (16 มีนาคม 2560). สาธารณสุข
แนะคนวัย 40 ปีขึ้นไปควรพบจักษะ
แพทย์ตรวจ ตาหาต้อหิน พบเร็วรักษาได้
ตาไม่บอด. เข้าถึงได้จาก เจาะลึกระบบ
สุขภาพ:
[https://www.hfocus.org/content/20
17/03/13604](https://www.hfocus.org/content/2017/03/13604)
- อนันต์ พรมาตา. (2563). การศึกษาการให้ความรู้
และความดันลูกตาของผู้ป่วยโรคต้อหินใน
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์.
มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร, 4(1),
32-42.
- Allison, K., Patel, D., & Alabi, O. (2020).
Epidemiology of Glaucoma: The
Past, Present, and Predictions for
the Future. Cureus, 12(11), e11686.
DOI 10.7759/cureus.11686.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). The
Health Belief Model: Origins and
Correlates in Psychological Theory.
Health Education Monographs, 2,
336-353.
- Best, J. W. (1977). Research in Education.
Englewood Cliffs, New Jersey:
Practice Hall.
- Bloom, B. S. (1968). Learning for Mastery.
Instruction and Curriculum.
Regional Education Laboratory for
the Carolinas and Virginia, Topical
Papers and Reprints. Evaluation
Comment, 1(2), 1-12.