

การรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต้อหิน

จิรัชยา เจียวัก (พย.บ., ศศ.ม.)

สุภาวี หมดอะด้า (พย.บ.)

อัสมา เกษตรกาลาม์ (พย.บ.)

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษา การรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคต้อหิน ความรู้การใช้ยาหยอดตาของผู้ป่วย ต้อหิน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการ รักษาโดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยต้อหิน ตรวจสอบความถูกต้องของ เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ความ เทียงโดยสูตรค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันมีค่า เท่ากับ .746 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย: พบว่า ผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการรักษา โดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นต้อหิน ร้อยละ 72.73 ทราบว่าโรคต้อหินมีความสัมพันธ์กับ การเกิดความดันในลูกตาสูง ร้อยละ 68.18 ผู้ป่วยต้อหิน ทราบว่าหากไม่ได้รักษาทำให้ตาบอดได้ ร้อยละ 90.91 ในด้านความสามารถในการทำกิจประจำวันพบว่า ผู้ป่วยต้อหินส่วนใหญ่จะไม่สามารถหยอดยาได้เอง ร้อยละ 87 รองลงมาคือ การอ่านฉลากยาไม่สามารถ ทำได้ ร้อยละ 82 ไม่สามารถขึ้นรถประจำทาง ร้อยละ 68 พบปัญหาจากการใส่ยาหยอดตาอันดับแรก คือ

ผู้ป่วยต้อหินลืมหยอดยา ร้อยละ 81.82 ซึ่งผู้ป่วย จะหยอดตาทันทีที่นึกได้ ร้อยละ 45.46 และรอไป หยอดครั้งต่อไป ร้อยละ 36.36 โดยที่ไม่ทราบถึง ผลเสียของการไม่หยอดยาร้อยละ 15 ปัญหาจาก การใส่ยาหยอดตาอันดับ 2 คือ ผู้ป่วยต้อหินยาหมด ก่อนนัด ร้อยละ 59.09 ซึ่งผู้ป่วยจะมาตรวจเพื่อรับ ยาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 22.73 ยาหมดไม่ได้หยอด ร้อยละ 18.18 และซื้อยาหยอดตาเอง ร้อยละ 18.18 ปัญหาจากการใส่ยาหยอดตาอันดับ 3 คือ ใส่ยาหยอดตา ขวดเก่านานมากกว่า 1 เดือนพบ ร้อยละ 54.55 การรับ รู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน ที่ถูกต้องนั้นจะทำให้การรักษาได้ผลดีมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การรับรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วย ต้อหิน

บทนำ

ต้อหินเป็นกลุ่มของโรคที่มีการทำลายประสาท ตา สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีความดันในลูกตาสูง ซึ่งอาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือค่อยๆ เพิ่มขึ้นอย่าง ช้าๆ ขึ้นกับชนิดของต้อหิน และมีผลทำให้ลานสายตา แคบลงเรื่อยๆ หรือแม้กระทั่งสูญเสียการมองเห็นไปใน ที่สุดถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมและทันที่ที่มี การศึกษา พบว่าประชากรโลกเป็นต้อหิน 22.5 ล้าน คนในจำนวนนี้ 5-6 ล้านคนตาบอด ในประเทศไทย

พบต่อหินเป็นสาเหตุถึงร้อยละ 10 การสำรวจสาเหตุตาบอดระดับชาติครั้งที่ 3 ในปี 2537 โรคต่อหินเป็นสาเหตุตาบอดอันดับ 3² ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีผู้ป่วยมารับการรักษาโรคต่อหินเฉลี่ย 124 ราย / ปี จัดเป็นโรคอันดับที่ 3 ใน 5 อันดับโรคแรกของหอผู้ป่วยตา³ การรักษาต่อหินทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับชนิดของต่อหินและระยะของโรคที่เป็นอยู่ปัจจุบันการใส่ยาหยอดตา รักษาต่อหินเป็นวิธีที่ได้ผลดีและนิยมมากที่สุด อย่างไรก็ตามจักษุแพทย์อาจมีการปรับเปลี่ยนยาเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสมดังนั้นหัวใจสำคัญในการรักษา คือ ความสม่ำเสมอในการพบแพทย์และความต่อเนื่องในการใส่ยา⁴ ทั้งนี้พบว่าปัญหาความไม่ร่วมมือของผู้ป่วยเป็นสาเหตุการสูญเสียการมองเห็นในต่อหินสูงถึงร้อยละ 10⁵ การรักษาด้วยยา ได้แก่ การใส่ยาหยอดตาและยารับประทานเพื่อลดความดันในลูกตา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มยาหยอดตาได้มีการพัฒนาใหม่ๆ ขึ้นมามากมายในช่วงที่ผ่านมาและมีการใส่ยาเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จะเห็นได้จากการได้รับยาของผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องใส่ยา 2 - 3 ชนิด หยอดทุกวันวันละ 2 - 3 ครั้ง ไปตลอดชีวิต ซึ่งเป็นภาระที่หนักทั้งในแง่เศรษฐกิจและชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ส่วนใหญ่ผู้ป่วยต่อหินจะรักษาโดยการใส่ยาทั้งยาหยอดตาและยารับประทาน เช่น ยากระตุ้นอัลฟายาด้านเบต้ายาด้านเอนไซม์คาร์บอนิกแอนไฮเดรส ยาอิปีเนพรีน ยาทรูมานตา และยาพรอสตาแกลนดิน เป็นต้น ผู้ป่วยต่อหินส่วนใหญ่ในระยะแรกมักได้รับการรักษาด้วยยา ผู้ป่วยจึงต้องดูแลตนเองหรือมีญาติคอยดูแลในการรับประทานยาและการหยอดตาอย่างถูกต้อง การรักษาจึงได้ผลดีในการทำหน้าที่เกี่ยวกับการให้ยาแก่ผู้ป่วยนั้นเป้าหมายที่สำคัญของพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนถูกต้องตามแผนการรักษา ผู้ป่วยได้รับยาอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากฤทธิ์ข้าง

เคียงหรือพิษของยา⁶ กรณีการใส่ยารักษาแล้วไม่สามารถควบคุมโรคดังกล่าวได้อาจต้องใช้การรักษาอื่นได้แก่ การยิงเลเซอร์ การผ่าตัด เป็นต้น การสำรวจปัญหาเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถใส่ยาตามแบบการรักษาได้อย่างถูกต้องแต่ยังไม่ได้สำรวจถึงปัญหาการใส่ยาที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนว่าสาเหตุหรือลักษณะของการใส่ยาไม่ถูกต้องนั้นเป็นอย่างไร ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะติดตามปัญหาจากการใส่ยาในผู้ป่วยต่อหินเพื่อจะได้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการใส่ยาได้ถูกต้องกับแผนการรักษา ผู้ป่วยได้รับยาอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากฤทธิ์ข้างเคียงหรือพิษของยาอันจะส่งผลให้ผลลัพธ์การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อหิน
2. ศึกษาความรู้การใส่ยาหยอดตาของผู้ป่วยต่อหิน

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อหินเป็นอย่างไร
2. ความรู้ในการใส่ยาหยอดตาของผู้ป่วยต่อหินเป็นอย่างไร

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหินความรู้การใส่ยาหยอดตาของผู้ป่วยต่อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคต่อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคต่อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งจากสถิติ³ ในปีงบประมาณ 2555 จำนวนทั้งหมด 127 คน ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2556 จึงได้จำนวนผู้ป่วยโรคต่อหินที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 22 คน เนื่องด้วยขนาดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยผู้วิจัยจึง ใช้จำนวนประชากร 22 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด⁹

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคต่อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ก่อนกลับบ้าน ดังนี้

• ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือไปยังฝ่ายจริยธรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอบเขตของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากฝ่ายจริยธรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอบเขตของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับฝ่ายบริการพยาบาล พร้อมขอพบหัวหน้าหอผู้ป่วยตา

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

• ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

2. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติที่กำหนดไว้

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹⁰ และแนวทางของหอผู้ป่วยตาในการดูแลผู้ป่วยต่อหิน^{11,12,13} มาปรับใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อหิน ซึ่งมีประกอบด้วยแบบสอบถามมี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อหิน มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 : การรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อหินใช้แบบเลือกตอบ (Selection type) ประเภทถูก-ผิด (true – false)⁹

ตอนที่ 2 : พฤติกรรมในการดูแลตนเองและการใส่ยาของผู้ป่วยต่อหิน ซึ่งผู้ป่วยโรคต่อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นผู้เลือกตอบตามความรู้ว่าอยู่ในระดับใด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปกป้องข้อมูลและการเก็บรักษาความลับขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ อธิบายถึงสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และการถอนตัวนั้นไม่มีผลเสียใดๆ หากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความไม่สบายใจ รู้สึกเป็นทุกข์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยสูตรค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันมีค่าเท่ากับ .746

สูตร

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X\sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 22)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)	- 36-40	6	27.27
	- 41-45	14	63.64
	- 46 ปีขึ้นไป	2	9.09
เพศ	- ชาย	14	63.64
	- หญิง	8	36.36
สถานภาพสมรส	- โสด	2	9.09
	- คู่/สมรส	16	72.73
	- หม้าย/หย่า/แยก	4	18.18

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปกป้องข้อมูลและการเก็บรักษาความลับขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ อธิบายถึงสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และการถอนตัวนั้นไม่มีผลเสียใดๆ หากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความไม่สบายใจ รู้สึกเป็นทุกข์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป นำมาวิเคราะห์โดยใช้การหาค่าเฉลี่ยแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อหิน มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 22) (ต่อ)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการเป็นต้อหิน (ปี)	- น้อยกว่า 1 ปี	9	40.91
	- 1-5	9	40.91
	- 6 ปี ขึ้นไป	4	18.18
สายตาในขณะนี้	- เห็นชัดเจนดี	1	4.55
	- ยังมองเห็นแต่ไม่ชัดเจน	7	31.82
	- มองเห็นกลางๆ	8	36.36
	- มองเห็นแสงไฟ	6	27.27
	- มองเห็นปกติ	1	4.55
ลานสายตาในขณะนี้	- มองเห็นเฉพาะด้านข้าง ตรงกลางมองไม่เห็น	5	22.73
	- มองเห็นเฉพาะตรงกลาง ด้านข้างมองไม่เห็น	6	27.27
	- มองเห็นเฉพาะด้านหน้าเท่านั้น	10	45.45
อุบัติเหตุจากการเดินชนสิ่งของ	- นานๆ ครั้ง	2	9.09
	- บ่อยๆ	16	72.73
	- บ่อยมาก	4	18.18

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใช้ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 41-45 ปี ร้อยละ 63.64 รองลงมา อายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 27.27 เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.64 สถานภาพคู่/สมรส ร้อยละ 72.73 รองลงมา หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 18.18 มีระยะเวลาในการเป็นต้อหินน้อยกว่า 1 ปี

และเป็นต้อหินในระยะเวลา 1 – 5 ปีร้อยละ 40.91 และเป็นต้อหินมากกว่า 5 ปีร้อยละ 18.18 สายตาในขณะนี้มองเห็นกลางๆร้อยละ 36.36 รองลงมา ยังมองเห็นแต่ไม่ชัดเจน ร้อยละ 31.82 ลานสายตา มองเห็นเฉพาะด้านหน้าเท่านั้น ร้อยละ 45.45 รองลงมา มองเห็นเฉพาะตรงกลาง ด้านข้างมองไม่เห็น ร้อยละ 27.27

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อหिन

ตอนที่ 1 การรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อหिन

ตารางที่ 2 แสดงการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อหिन (n = 22)

การรับรู้ในการดูแลตนเอง	รับรู้		ไม่รับรู้	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ทราบว่าท่านเป็นโรคต่อหिन	16	72.73	6	27.27
2. ทราบว่าโรคต่อหिनมีความสัมพันธ์กับการเกิดความดันในลูกตาสูง	15	68.18	7	31.82
3. ทราบว่าโรคต่อหินถ้าไม่ได้รับการรักษาทำให้ตาบอดได้	20	90.91	2	9.09
4. ทราบว่าการใช้ยาหยอดตาแบบต่อเนื่องหมายถึงการใช้หยอดตาครบถ้วนทั้งชนิดของยาหยอด จำนวนครั้งของการหยอดและเวลาที่หยอด	21	95.45	1	4.55
5. ทราบว่าการใช้ยาหยอดตาแบบไม่ต่อเนื่องหมายถึงการใช้ยาหยอดตาไม่ครบถ้วนทั้งชนิดของยาหยอด จำนวนครั้งของการหยอด และเวลาที่หยอด	19	86.36	3	13.64
6. ทราบว่าการหยอดยาอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการตาบอดจากต่อหินได้	22	100.00	--	--
7. รู้สึกเป็นภาระในหยอดยาตามเวลาที่แพทย์สั่งทุกครั้ง	9	40.91	13	59.09
8. การรักษาโรคต่อหินทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในเรื่องค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในเรื่องค่ารักษาพยาบาลและค่าเดินทาง	14	63.64	8	36.36
9. รู้สึกว่าการต้องหยอดยาตามเวลาอย่างสม่ำเสมอทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันถูกรบกวน	15	68.18	7	31.82
10. รู้สึกยุ่งยากในการจำเวลาและจำนวนครั้งของการหยอดยา	8	36.36	14	63.64
11. ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลก่อนใช้ยา	17	77.27	5	22.73
12. ทราบว่าต้องใช้ยาหยอดตาในการรักษาโรคต่อหินตลอดชีวิตของท่าน	16	72.73	6	27.27
13. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาหยอดตาและอาการข้างเคียงของยาหยอดตาจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์	17	77.27	5	22.73
14. ได้รับการสอนเกี่ยวกับวิธีการหยอดยาตา	20	90.91	2	9.09
15. ได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคต่อหิน	18	81.82	4	18.18

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยต่อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีการรับรู้ว่าการหยอดยาอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการตาบอดจากต่อหินได้ มากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาทราบว่า การใส่ยาหยอดตาแบบต่อเนื่องหมายถึงการใช้หยอดตาครบถ้วน

ทั้งชนิดของยาหยอด จำนวนครั้งของการหยอดและเวลาที่หยอด ร้อยละ 95.45 ส่วนไม่รับรู้รู้สึกยุ่งยากในการจำเวลาและจำนวนครั้งของการหยอดยา มากที่สุด ร้อยละ 63.64 รองลงมา รู้สึกเป็นภาระในหยอดยาตามเวลาที่แพทย์สั่งทุกครั้ง ร้อยละ 59.09

ตอนที่ 2 พฤติกรรมในการดูแลตนเองและการใส่ยาของผู้ป่วยต่อหิน
ตารางที่ 3 แสดงความสามารถในการทำกิจประจำวันได้ (n = 22)

ความสามารถทำกิจประจำวัน	ทำได้		ทำได้แต่ต้องมีคนดูแล		ทำไม่ได้	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สามารถการหยอดตา	1	4	2	10	19	87
การอ่านฉลากยา	4	18	0	0	18	82
ขึ้นรถประจำทาง	3	15	4	18	15	68

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยต่อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ส่วนใหญ่จะไม่สามารถในการทำกิจประจำวันได้เองซึ่ง มากที่สุดคือการหยอดตา ร้อยละ 87 รองลงมาคือ การอ่านฉลากยา ร้อยละ 82

ส่วนมีความสามารถในการทำกิจประจำวันได้เองมากที่สุดคือ การอ่านฉลากยา ร้อยละ 18 ซึ่งเท่ากับความสามารถในการทำกิจประจำวันที่ทำได้แต่ต้องมีคนดูแลคือ การขึ้นรถประจำทาง ร้อยละ 18

ตารางที่ 4 แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการใส่ยาหยอดตา (n = 22)

รายละเอียดเกี่ยวกับการใส่ยาหยอดตา		จำนวน(คน)	ร้อยละ
การใส่ยาหยอดตา/วัน	1 ขวด	10	46.00
	2 ขวด	8	37.50
	3 ขวด	3	13.00
	มากกว่า 3 ขวด	1	3.50
จำนวนเวลาที่หยอดตา/วัน	1 ครั้ง	13	61.00
	2 ครั้ง	4	18.50
	3 ครั้ง	5	20.50

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยต่อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ส่วนใหญ่ใส่ยาหยอดตา 1 ชนิดร้อยละ 46 รองลงมาใส่ยาหยอดตา 2 ชนิด

ร้อยละ 37.5 ใส่ยาหยอดตา 3 ชนิดร้อยละ 13 และใส่ยาหยอดตา 4 ชนิดร้อยละ 3.5 ส่วนใหญ่หยอด 2 เวลา ร้อยละ 61 รองลงมาหยอด 4 เวลา ร้อยละ 20.5 และหยอด 3 เวลา ร้อยละ 18.5

ตารางที่ 5 แสดงสรุปปัญหาที่พบจากการใช้ยาหยอดตา (n = 22)

ปัญหาที่พบจากการใช้ยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ใช้ยาหยอดตาขวดเก่าเกินกว่า 1 เดือน	12	54.55
2. ใช้ยาผิดวิธี	9	40.91
3. ลืมหยอดตา	18	81.82
4. ยาหยอดตาหมดก่อนวันนัด	13	59.09
5. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	8	36.36
6. ไม่ได้รับเอกสารการหยอดตา	2	9.09
7. ไม่ทราบถึงผลเสียของการไม่หยอดตา	3	13.64
8. เข้าก่อนมาโรงพยาบาลไม่หยอดตา	7	31.82

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีปัญหาที่พบจากการใช้ยาหยอดตา มากที่สุดคือ ลืมหยอดตา ร้อยละ 81.82

รองลงมาคือ ยาหยอดตาหมดก่อนวันนัด ร้อยละ 59.09 ใช้ยาหยอดตาขวดเก่าเกินกว่า 1 เดือน ร้อยละ 54.55 ใช้ยาผิดวิธี ร้อยละ 40.91 และ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ร้อยละ 36.36

ตารางที่ 6 แสดงการใช้ยาหยอดตา (n = 18) ใช้การแก้ปัญหาการใช้ยาเมื่อลืมหยอดตา ร้อยละ 81.82

รายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ยาหยอดตา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมื่อลืมหยอดตาหยุดทันทีที่นึกได้	10	45.46
เมื่อลืมหยอดตาออกไปหยอดครั้งต่อไป	8	36.36

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีใช้การแก้ปัญหาการใช้ยา

เมื่อลืมหยอดตา ร้อยละ 81.82 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะหยุดตาทันทีที่นึกได้ ร้อยละ 45.46 รองลงมาออกไปหยอดครั้งต่อไป 36.36

ตารางที่ 7 แสดงการใช้จ่ายหยอดตา (n = 13) ใช้การแก้ปัญหาการใช้จ่ายเมื่อยามหยอด ร้อยละ 59.09

รายละเอียดเกี่ยวกับการใช้จ่ายหยอดตา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมื่อยามไม่ได้หยอด	4	18.18
เมื่อยามซื้อยาหยอดตาเอง	4	18.18
เมื่อยามมาตรวจเพื่อรับยาที่โรงพยาบาล	5	22.73

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ป่วยต่อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใช้จ่ายและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์และใช้การแก้ปัญหาการใช้จ่ายเมื่อยาม ร้อยละ 59.09 ส่วนใหญ่ มาตรวจเพื่อรับยาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 22.73 รองลงมายามไม่ได้หยอด ร้อยละ 18.18 และซื้อยาหยอดตาเอง ร้อยละ 18.18

ตารางที่ 8 แสดงการใช้จ่ายหยอดตา (n = 22) ใช้จ่ายวิธีจำนวน 9 คน เป็น ร้อยละ 40.91

รายละเอียดเกี่ยวกับการใช้จ่ายหยอดตา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้จ่ายมากหรือน้อยกว่ากำหนด	4	18.18
การใช้จ่ายหยอดตาที่มากกว่า 1 ชนิดไม่ถูกวิธี	1	4.55
การใช้จ่ายหยอดตาเพิ่มอีกข้าง	1	4.55
ผู้ป่วยได้รับยามากหรือน้อยไม่พอกับวันนัด	1	4.55
ใช้จ่ายหยอดผิดข้าง	1	4.55
การใช้จ่ายผิดเวลา	1	4.55

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ป่วยต่อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใช้จ่ายและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีการใช้จ่ายวิธี ร้อยละ 40.91 ส่วนใหญ่ มีการใช้จ่ายมากหรือน้อยกว่ากำหนด ร้อยละ 18.18

ตารางที่ 9 แสดงการปฏิบัติตามขั้นตอนการหยอดตา (n = 22)

การปฏิบัติ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การตรวจสอบชื่อยา ตาข้างที่หยอด จำนวนหยดเวลาที่หยอด	16	71.50	6	28.50
2. ล้างมือให้สะอาด	18	81.50	4	18.50
3. เขย่าขวดก่อนใช้ยา	18	81.50	4	18.50
4. นั่งหรือนอนแหงนหน้าขึ้นข้างบนดึงหนังตาล่างให้เป็นกระพุ้ง	17	77.50	5	22.50
5. หยอดตาตามจำนวนลงไปประวังอย่าให้ปลายหลอดยาสัมผัสตา	16	71.50	6	28.50
6. หลังตาพร้อมทั้งใช้สำลีกดหัวตาไว้ประมาณ 1-2 นาที	11	52.00	11	48.00
7. กรณีหยอดตามากกว่า 1 ชนิด ในเวลาเดียวกันให้เว้น ระยะเวลาหยอดห่างกัน 5-10 นาที	20	91.50	2	8.50
8. หยอดยาอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวันและ ไม่ปรับลดจำนวนครั้งของการหยอดตาลง	16	71.50	6	28.50
9. เมื่อแพทย์นัดตรวจครั้งต่อไปท่านมารับการตรวจตามแพทย์นัด	20	91.50	2	8.50
รวม		76.67		23.33

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในการปฏิบัติตามขั้นตอนการหยอดตา ได้ปฏิบัติร้อยละ 76.67 ส่วนใหญ่ เมื่อหยอดตามากกว่า 1 ชนิด ในเวลาเดียวกันได้เว้นระยะเวลาหยอดห่างกัน 5-10 นาที ร้อยละ 91.5 และ เมื่อแพทย์นัดตรวจครั้งต่อไปท่านมารับการตรวจตามแพทย์นัด ร้อยละ 91.5 รองลงมา มีการล้างมือให้สะอาด ร้อยละ 81.5 และมีการเขย่าขวดก่อนใช้ยา ร้อยละ 81.5 น้อยสุดคือ หลังตาพร้อมทั้งใช้สำลีกดหัวตาไว้ประมาณ 1-2 นาที ร้อยละ 52 ในส่วนที่ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 23.33 ส่วนใหญ่ หลังตาพร้อมทั้งใช้สำลีกดหัวตาไว้ประมาณ 1-2 นาที ร้อยละ 48

อภิปรายผล

ผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 41-45 ปี ร้อยละ 63.64 เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.64 สถานภาพคู่/สมรส ร้อยละ 72.73 มีระยะเวลาในการเป็นต้อหินน้อยกว่า 1 ปี และเป็นต้อหินในระยะเวลา 1 – 5 ปี ร้อยละ 40.91 เป็นต้อหินสายตานิขณะนี้มองเห็นกลางๆ ร้อยละ 36.36 รองลงมา ยังมองเห็นแต่ไม่ชัดเจน ร้อยละ 31.82 ตามสายตา มองเห็นเฉพาะด้านหน้าเท่านั้น ร้อยละ 45.45 สอดคล้องกับ กิติกุล ลิละวงศ์ 2009¹⁴ กล่าวว่า ผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ควรให้จักษุแพทย์ตรวจวัดความดันลูกตา ทุก 2-4 ปี เพื่อตรวจดูโรค ต้อหิน ซึ่งถือว่าเป็นวัยนี้ เป็นวัยทำงานที่ต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูครอบครัว มีโอกาสที่จะละเลยใส่ใจในสุขภาพ ขาดความตระหนัก ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรค โดยเฉพาะ พฤติกรรมการป้องกันโรคต้อหิน

1. การรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต้อหิน

ผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นต้อหิน ร้อยละ 72.73 ทราบว่าโรคต้อหินมีความสัมพันธ์กับการเกิดความดันลูกตาสูง ร้อยละ 68.18 หากไม่ได้รับการรักษาให้ตาบอดได้ ร้อยละ 90.91 มีการรับรู้ว่าการหยอดยาอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการตาบอดจากต้อหินได้มากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมา รับรู้ว่าการใส่ยาหยอดตาแบบต่อเนื่องหมายถึงการใช้หยอดตาครบถ้วนทั้งชนิดของยาหยอด จำนวนครั้งของการหยอดและเวลาที่หยอด ร้อยละ 95.45 ส่วนไม่รับรู้ คือ รู้สึกยุ่งยากในการจำเวลาและจำนวนครั้งของการหยอดยา มากที่สุด ร้อยละ 63.64 รองลงมา รู้สึกเป็นภาระในการหยอดยาตามเวลาที่แพทย์สั่งทุกครั้ง ร้อยละ 59.09 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต้อหินสอดคล้องกับการเชื่อด้านสุขภาพของ Becker¹⁵ กล่าวว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเป็นการที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ หรือข้อดี ข้อเสีย ในการปฏิบัติให้หายจากการเป็นโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค ว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ นภาพร พรหมคำชาว¹⁶ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้ป่วยต้อหินจะไม่สามารถในการทำกิจประจำวันได้เองซึ่งมากที่สุดคือการหยอดตา ร้อยละ 87 เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญประการหนึ่งของการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากปัญหาการมองเห็นในที่จำกัด⁵ รองลงมา การอ่านฉลากยาร้อยละ 82 สอดคล้องกับการศึกษาของวินฟิลด์

เอเจ และคณะ⁵ พบว่าผู้ป่วยต้อหินต้องพึ่งพาผู้บุคคลอื่นในการหยอดตาต้อหินเป็นประจำร้อยละ 21 และต้องพึ่งพาผู้อื่นในบางครั้งร้อยละ 33

2. ความรู้การใช้ยาหยอดตาของผู้ป่วยต้อหิน

ผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ส่วนใหญ่ใช้ยาหยอดตา 1 ชนิดร้อยละ 46 รองลงมาใช้ยาหยอดตา 2 ชนิดร้อยละ 37.5 ใช้ยาหยอดตา 3 ชนิดร้อยละ 13 และใช้ยาหยอดตา 4 ชนิดร้อยละ 3.5 ซึ่งแนวทางการพิจารณาการใช้ยาในผู้ป่วยต้อหินหลักมีอยู่ว่าจะเพิ่มยาต่อเมื่อมีข้อพิสูจน์ว่ายาตัวใหม่ได้ผลกับผู้ป่วยควรยึดหลักการเปลี่ยนยา (switching) มากกว่าการเติมยาชนิดใหม่ (adding) ใช้ยาน้อยชนิดที่สุด ใช้ยาที่มีความเข้มข้นต่ำที่สุดใช้ยาที่ง่ายที่สุดรวมทั้งก่อให้เกิดอาการข้างเคียงน้อยที่สุดเป็นอันดับแรก¹⁷ อนึ่งพบว่าการใช้ยาชนิดที่ 2 จะมีประสิทธิภาพในการลดความดันลูกต่าน้อยกว่าเมื่อใช้ยาชนิดเดียวและถ้าเพิ่มชนิดที่ 3 เข้าไปประสิทธิภาพยิ่งน้อยลงไปอีกดังนั้นการใช้ยาต้อหินมากกว่า 3 ชนิดจึงเป็นประโยชน์น้อยมากและยังเป็นปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างไม่คุ้มค่ารวมทั้งลดความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยอีกด้วย ดังนั้นเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาจากการใช้ยาหลายชนิดจึงควรพิจารณาใช้ยาชนิด fixed combination แทนการใช้ยาแยกขวดกัน⁵ แต่สำหรับในโรงพยาบาลของรัฐบางแห่งยังไม่ได้มีการนำมาใช้เนื่องจากราคาของยาก่อนข้างสูง

ด้านเวลาที่หยอดพบว่าส่วนใหญ่หยอด 2 เวลา หยอดตาสมาเสมอร้อยละ 61 รองลงมา หยอด 4 เวลา หยอดตาสมาเสมอร้อยละ 20.5 และหยอด 3 เวลาหยอดตาสมาเสมอร้อยละ 18.5 สอดคล้องกับวอทเทนดิเอ็ม⁵ ศึกษาการหยอด pilocarpine วันละ 4 ครั้งทำให้ความสม่ำเสมอในการใช้ยามีเพียง ร้อยละ 70 ในขณะที่ความสม่ำเสมอในการใช้ยา timolol วันละ 2 ครั้งจะสูงถึง ร้อยละ 95 ที่เป็นดังนี้อาจจะเป็นเพราะผู้ป่วยต้อหินระยะเวลาที่ใช้ยาอยู่ระหว่าง 0-5 ปีร้อยละ 82 จึงทำให้ความร่วมมือ

ในการใช้ยายังคงสูงซึ่งถ้าผู้ป่วยต้องใช้เวลาต่อเนื่องตลอดชีวิตย่อมจะมีโอกาสละเลยการใช้ยาสูงนอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยต้องหิมนไม่หยอดตาเข้าก่อนมาร.พ. ร้อยละ 31.5 โดยผู้ป่วยให้เหตุผลที่ไม่ได้หยอดตาว่ารีบที่จะมาตรวจต้องออกเดินทางมาจากบ้านแต่เช้ายามดึกหรือยามดึกก่อนหลายวันซึ่งเป็นปัจจัยทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้น เกิดการทำลายเซลล์ประสาทตาในโรคต้อหิน

3. ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาพบว่า

อันดับ 1 ผู้ป่วยต้องหิมนไม่หยอดตา ร้อยละ 81.824 เหตุผลที่ลืมคือทำงานยุ่งไปนอกบ้านนอนหลับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแคสเอ็มเอ⁵ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 25 ที่ลืมหยอดตามากกว่า 1 วัน /เดือน ผู้ป่วยบางคนแก้ปัญหาโดยการพกติดตัวเวลาออกนอกบ้าน บางคนเปิดหยอดที่บ้าน 1 ชุดอีกชุดเปิดหยอดที่ทำงาน บางคนวางยาไว้ที่หัวเตียงนอน นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีวิธีการแก้ไขปัญหากจากการใช้ยาหยอดตา ร้อยละ 81.82 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะหยอดตาทันทีที่นึกได้ ร้อยละ 45.46 รองลงมาออกไปหยอดครั้งต่อไป ร้อยละ 36.36 และไม่ทราบถึงผลเสียของการไม่หยอดตาถึงร้อยละ 15 สอดคล้องกับการศึกษาของบิกเกอร์เจเอฟ⁷ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่สามารถบอกได้ว่าโรคต้อหินมีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับความดันโลหิตและโรคนี้สามารถทำให้ตาบอดได้แต่จะสามารถป้องกันตาบอดได้ถ้าหยอดตามสม่ำเสมอจะมีจำนวนการใช้ยาสม่ำเสมอเป็น 2 เท่าของผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ทราบข้อมูลดังกล่าวเลยดังนั้นความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในบทบาทของตนเองที่มีต่อการรักษาจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อวินัยในการใช้ยา⁵

อันดับ 2 ผู้ป่วยต้องหิมนยามดึกก่อนนักร้อยละ 59.09 แน่นอนว่าผู้ป่วยมีการขาดยาต้อหิน ส่วนใหญ่ มาตรวจเพื่อรับยาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 22.73 รองลงมายามดึกไม่ได้หยอด ร้อยละ 18.18 และซื้อยาหยอดตาเอง ร้อยละ 18.18 จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่าผู้ป่วยต้องหิมนร้อยละ 22.73 ยังมีการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองส่วนอื่น ร้อยละ 36.36 เหตุผลเพราะว่าผู้ป่วยไม่ทราบว่

ผลเสียของการไม่หยอดตา ร้อยละ 15 และไม่ทราบว่าถ้ายามดึกสามารถมาตรวจเพื่อรับยาได้ดังนั้นจึงมีผู้ป่วยไม่ได้หยอดตาจนถึงวันนัดจึงค่อยมาตรวจเพื่อรับยาจากแนวคิดของ Orem¹⁸ กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพว่าบุคคลมีความต้องการการเรียนรู้ เข้าใจ และมองเห็นคุณค่าในการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดกระบวนการในการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง Bandura¹⁵ กล่าวว่า บุคคลจะตัดสินใจว่า กระทำพฤติกรรมอย่างไรอย่างหนึ่งหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้น

อันดับ 3 ใช้ยาหยอดตาขวดเก่ามากกว่า 1 เดือนพบร้อยละ 54.55 ซึ่งทำให้ใช้ยาที่มีประสิทธิภาพไม่ดีพอทั้งนี้อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่ไม่ได้รับเอกสารการหยอดตา ร้อยละ 60 ซึ่งแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาจากการสัมภาษณ์มีผู้ป่วยเพียง 17 คนเท่านั้นที่ได้รับคำแนะนำอาจเป็นเพราะว่าด้วยภาระงานมีผู้ป่วยคับคั่งขณะตรวจในตอนเช้าจึงทำให้ยังไม่มีเวลาที่จะให้คำแนะนำการเก็บรักษาและวันหมดอายุของยาหลักทั่วไปในการเก็บรักษาหยอดตาจะมีอายุ 3 ปีนับจากวันผลิตเพราะสารป้องกันการเจริญของเชื้อโรคหมดอายุกรณีเปิดใช้ยาแล้วควรใช้ให้หมดใน 1 เดือน¹⁹

อันดับ 4 ผู้ป่วยต้องหิมนใช้ยาผิดวิธี ร้อยละ 40.91 ได้แก่ ใช้ยามากกว่าหรือน้อยกว่าที่กำหนด ร้อยละ 18.18 ส่วนใหญ่เข้าใจว่าการหยอดยามากครั้งทำให้อาการดีขึ้นจากตารางและการสอบถามเพิ่มเติมบางคนเพิ่มจำนวนครั้งเมื่อรู้สึกปวดตา ตามัวมากขึ้น บางคนหยอดไม่ลงตาจึงเพิ่มการหยอดตาการใช้ยาน้อยครั้งกว่าที่กำหนดบางคนมีการลดยาหยอดตาสาเหตุมาจากไม่เข้าใจการใช้ยา ใช้ยาไม่ถูก สอดคล้องกับแคสเอ็มเอ และคณะ⁵ พบว่า pilocarpine วันละ 4 ครั้งเหลือ 2.6 ครั้ง/วัน ผู้ป่วยประมาณ ร้อยละ 40 ขาดยา pilocarpine อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนครั้งของการใช้ยาผู้ป่วยหยอดยา

รีบไปทำงาน 4 รายมีอาการแสบเคืองตา 1 รายและจากตัวน้ำยาหยอดตา Azopt หยอดแล้วมีตะกอนติดที่ตาดูเหมือนขี้ตาภาพลักษณะไม่ดีจึงเลื่อนไปหยอดตอนเย็นอย่างเดียวกันเนื่องจากหยอดตาไม่สบายตามีอาการข้างเคียงจากยา บางคนไม่สะดวกที่จะพกไปที่ทำงาน บางคนเข้าใจว่าอาการดีขึ้นแล้วจึงลดยาเองการใช้ยาหยอดตาที่มากกว่า 1 ชนิดไม่ถูกวิธีร้อยละ 4.55 ในกรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาหยอดตาหลายชนิดนั้นการจัดลำดับก่อนหลังของการหยอดตาจะต้องคำนึงถึงคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของยาแต่ละชนิดด้วยยาที่เป็น Lipid soluble จะถูกดูดซึมได้ดีกว่ายาที่เป็น Lipid insoluble ยาที่มี pH สูงกว่าจะเข้าตาดีกว่ายาที่มี pH ต่ำ เช่นควรหยอด timmolol (pH 6.8) ก่อน pilocarpine (pH 5) นอกจากนี้การหยอดยาแต่ละครั้ง turnover rate fluid = 16% perminute นาทีที่ 4 จะเหลือยา 50% ที่นาทีที่ 10 จะเหลือยา 17% ฉะนั้นควรหยอดยาสองชนิดห่างกัน 5-10 นาที²⁰ การใช้ยาหยอดตาเพิ่มอีกข้างร้อยละ 4.55 ผู้ป่วยให้เหตุผลว่าหยอดตาเมื่อรู้สึกไม่สบายตาแสบตาป้องกันตาอีกข้างไม่ให้เข้าใจผิดเนื่องจากญาติบอกวิธีใช้แล้วก็จำจากที่ญาติบอกไว้ ผู้ป่วยได้รับยามากหรือน้อยไม่พอกับวันนัดร้อยละ 4.55 เกิดจากการคำนวณยาของผู้ป่วยไม่ถูกต้องหรือใช้ยาหยอดผิดข้าง และเนื่องจากไม่สามารถอ่านฉลากยาได้ให้ผู้อื่นช่วยดูฉลากยาเข้าใจผิดข้างเกิดจากให้ผู้อื่นหยอดเกิดจากมียาหยอดหลายชนิดไม่อ่านฉลากยาทำให้สับสน ใช้ยาอื่นนอกจากแพทย์สั่ง บางท่านเล่าให้ฟังว่าญาติผู้ป่วยให้นำยาสมุนไพรที่มีโฆษณาและข่าวดังเมื่อ 2-3 ปีที่ผ่านมา มาหยอดร่วมกับยาของร.พ. ผู้ป่วยนำยาหยอดตารักษา ร.พ. อื่นมาหยอดด้วยการใช้ยาหยอดตาด้วยกันผู้ป่วยพยายามปรับยาตามความสะดวกของตนเองสามารถช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้สม่ำเสมอได้โดยแนะนำวิธีการใช้ยาให้สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เช่น เวลาตื่นนอนเวลารับประทานอาหารเช้า – กลางวัน – เย็นเวลาเลิกงาน

หรือเวลาก่อนเข้านอนแล้วให้ผู้ป่วยเลือกใช้ยาในเวลาที่เหมาะสมที่สุดที่สัมพันธ์กับกิจวัตรเหล่านั้นก็สามารถหลีกเลี่ยงการลืมใช้ยาได้ระดับหนึ่ง⁵ และยังพบว่าผู้ป่วยยามาก่อนถึงวันนัดร้อยละ 59.09 เนื่องจากผู้ป่วยมีการเพิ่มยาหยอดตาร้อยละ 4.55 และการแก้ปัญหาเมื่อยาหมดคือ ยามหมดไม่ได้หยอด ร้อยละ 18.18 และซื้อยาหยอดตาเอง ร้อยละ 18.18 การขาดยาทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อความดันลูกตาสูงขึ้นทำให้กดประสาทตาชั่วคราวประสาทตาถูกทำลายได้จากผลการรักษาทางคลินิก พบว่าการลดความดันลูกตาส่งผลดีต่อผู้ป่วยต้อหินทั้งในแง่การป้องกันการเกิดการทำลายของชั่วคราวประสาทตาก่อนการเกิดต้อหินและในแง่ความสามารถหยุดยั้งการทำลายอย่างต่อเนื่องหลังจากที่เป็นต้อหินแล้วดังนั้นการลดความดันโดยการใช้อีกก็เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้

4. การปฏิบัติตามขั้นตอนการหยอดตาพบว่า

ผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในการปฏิบัติตามขั้นตอนการหยอดตา ได้ปฏิบัติตามร้อยละ 76.67 ส่วนใหญ่ เมื่อหยอดตามากกว่า 1 ชนิดในเวลาเดียวกันได้เว้นระยะเวลาหยอดห่างกัน 5-10 นาที ร้อยละ 91.5 และ เมื่อแพทย์นัดตรวจครั้งต่อไปท่านมารับการตรวจตามแพทย์นัด ร้อยละ 91.5 รองลงมา มีการล้างมือให้สะอาด ร้อยละ 81.5 และ มีการเขย่าขวดก่อนใช้ยา ร้อยละ 81.5 น้อยสุดคือ กลับตาพร้อมทั้งใช้สำลีกดหัวตาไว้ประมาณ 1-2 นาที ร้อยละ 52 ในส่วนที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้องร้อยละ 23.33 ผู้ป่วยต้อหินไม่ได้หลับตาและกดหัวตาร้อยละ 48 จากการสอบถามผู้ป่วยจะหลับตาแทนซึ่งวิธีการเพิ่มการดูดซึมยาและลดการดูดซึมยาเข้าทางเส้นเลือดทำได้โดยใช้นิ้วกดบริเวณหัวตาหรือให้ผู้ป่วยหลับตาประมาณ 5 นาที ทั้งนี้ประมาณกันว่ายาหยอดตาถึง 80 % ที่หยดเข้าดวงตาจะไหลออกจากตาผ่านทางท่อระบายน้ำตาและถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตทำให้เกิดอาการข้างเคียงทางร่างกายได้ การหลับตานิ่งร่วมกับการใช้นิ้วกดที่รูเปิดท่อน้ำตา

จะช่วยลดปริมาณยา timolol ที่ดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้ถึง 60 %²¹ สอดคล้องกับสุจินดา ริมศรีทอง²² ศึกษาเปรียบเทียบผลของวิธีปฏิบัติ 3 วิธีหลังหยอดตาขยายรูม่านตาที่มีต่อการขยายรูม่านตาโดยศึกษาผลของวิธีหลับตาวิธีกดบริเวณหัวตาพร้อมทั้งหลับตาและวิธีกระพริบตาหลังหยอดตาขยายรูม่านตาพบว่าวิธีหลับตาและวิธีกดบริเวณหัวตาพร้อมทั้งหลับตาให้ผลขยายรูม่านตาดีกว่าวิธีกระพริบตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนวิธีหลับตากับวิธีกดบริเวณหัวตาพร้อมทั้งหลับตาให้ผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบว่าผู้ป่วยต้อหินหยอดตาแล้วปลายหลอดสัมผัสกับตา 28.5 การที่ปลายจุกขวดยาสัมผัสกับส่วนหนึ่งส่วนใดของตาจะไม่เพียงแต่ทำให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์เข้าสู่ขวดยาเท่านั้น¹⁹ แต่การสัมผัสนั้นยังกระตุ้นให้เกิดการกระพริบตาบีบตาและมีน้ำตาออกมากทำให้ยาที่หยดเข้าดวงตาเจือจางและไหลออกจากดวงตามากขึ้น⁵ ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยต้อหินนั่งหรือนอนหงายหน้ามองขึ้นข้างบนแต่ไม่ได้ดึงหนังตาล่างให้เป็นกระพุ้งร้อยละ 77.50 ซึ่งวิธีหยอดยาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือให้มองขึ้นด้านบนพร้อมทั้งเงยหน้าเล็กน้อยใช้มือข้างใดข้างหนึ่งดึงเปลือกตาล่างลงและออกห่างจากลูกตาเพื่อให้เป็นแอ่งแล้วใช้มืออีกข้างถือและเอียงขวดยาให้ตรงกับดวงตาแต่ระวังไม่ให้ปลายจุกสัมผัสกับสิ่งใดโดยให้ตามองตรงไปปลายจุกตลอดเวลาจากนั้นบีบขวดเบาๆ เพื่อให้ยาหยดเข้าไปในดวงตา 1 หยดแต่ถ้าไม่แน่ใจว่าหยดเข้าดวงตาหรือไม่ก็อาจหยดเพิ่มเติมได้ก่อนการหยอดตาควรแนะนำให้ใช้น้ำขวดยาแช่ตู้เย็นเพราะยาที่เย็นจะทำให้ผู้ป่วยสามารถรู้สึกได้ง่ายว่ายาหยดเข้าไปในตาแล้ว⁵ ผู้ป่วยต้อหินไม่ได้ตรวจสอบชื่อยาตาข้างที่หยอดจำนวนหยดเวลาที่หยอดร้อยละ 28.50 ผู้ป่วยต้อหินจะอ่านฉลากยาไม่ได้ร้อยละ 82 มักให้ผู้อื่นเป็นผู้อ่านให้และจดจำไว้ปฏิบัติซึ่งทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาได้สอดคล้องกับการศึกษาของสกาวัตน์ ชัยสุนทร²³ ศึกษาพฤติกรรมการใช้

ยาและปัจจัยที่มีผลต่อการมารับยาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงจังหวัดนครพนมพบว่าผู้มีสูงอายุ 40 คนที่ไม่สามารถอ่านฉลากยาได้ประมาณครึ่งหนึ่งจะให้บุตรหลานอ่านแทนความเข้าใจในการใช้ยาตอบได้ถูก 3 อันดับแรกได้แก่ความถี่เวลาและวิธีรับประทานยาชื่อยาผู้สูงอายุตอบได้ถูกน้อยที่สุดผู้ป่วยต้อหินไม่ได้หยอดในกระพุ้งตาหรือแอ่งตาร้อยละ 22.5 และไม่ได้เขย่าขวดก่อนหยอดตาร้อยละ 18.5 สอดคล้องกับการศึกษาของเอฟ และคณะ⁶ การใช้ยาหยอดตานี้ต้องการการฝึกฝนมากกว่าการรับประทานยา ผู้ป่วยไม่เพียงแต่ต้องหยอดตาให้ตรงเวลาใช้ยาในปริมาณที่ถูกต้องแล้วยังต้องฝึกฝนเทคนิคในการหยอดยาให้ตนเอง การที่ผู้ป่วยใช้ยาเองโดยผิดพลาดจากการฝึกฝนที่ไม่เพียงพอหรือใช้เทคนิคที่ไม่ถูกต้องอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่การไม่เขย่าขวดยาที่เป็นสารละลายให้ดีก่อนใช้จึงมีปริมาณยาน้อยกว่าที่ควรมีการศึกษาพบว่าไม่เขย่าขวดก่อนใช้ร้อยละ 63 และพบว่าร้อยละ 37 เขย่าขวดน้อยเกินไปในรายงานหนึ่งพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 27 หยอดตาไม่เข้าแอ่งตาโดยมากกว่าร้อยละ 25 ไม่ทราบเลยว่ายาที่หยอดไม่เข้าแอ่งตา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจะหยอดตาได้ถูกต้องยิ่งขึ้นหลังจากได้รับการฝึกฝนจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะถ้ามีการฝึกซ้ำเป็นระยะๆ⁵ การล้างมือเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสามารถทำได้ง่ายและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด²⁴

ผู้ป่วยต้อหินไม่ได้ล้างมือก่อนหยอดตาร้อยละ 18.5 สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา สิทธิเดช²⁵ พบว่าพฤติกรรมล้างมือของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าก่อนทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อยไม่มีการล้างมือร้อยละ 100 หลังทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อยไม่ล้างมือร้อยละ 51 ก่อนทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูงไม่ล้างมือร้อยละ 80 ภายหลังทำกิจกรรมทุกคนล้างมือกรณีใช้ยามากกว่า 1 ชนิดไม่ได้เว้นระยะเวลาหยอด

5-10 นาที ร้อยละ 91.50 การใช้ยาหยอดตาหลายชนิด ควรเว้นระยะให้ห่างระหว่างยาทั้งสองชนิดอย่างน้อย 5-10 นาที เพื่อป้องกันการละลายของยาและหกหล่น ออกของยาตัวแรกก่อนที่จะถูกดูดซึมเข้าสู่ดวงตาและการจัดลำดับก่อนหลังของการหยอดตาจะต้องคำนึงถึงคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของยาแต่ละชนิดด้วย

การนำผลวิจัยไปใช้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคร่วมกันพร้อมทั้งแจกเอกสารควบคู่ไปด้วยกรณีประเมินผู้ป่วยแล้วหาความสามารถในการดูแลตัวเองน้อยเสี่ยงต่อการขาดความร่วมมือในการใช้ยาต้องมีผู้ดูแลมารับคำแนะนำด้วยและอาจต้องแนะนำเฉพาะราย

2. ให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแล้วให้ผู้ป่วยเลือกใช้ยาในเวลาที่เหมาะสมที่สุดและสัมพันธ์กับกิจวัตรเหล่านั้น

3. สอนสาธิตขั้นตอนการหยอดตาอาจใช้สื่อการสอนช่วยพร้อมทั้งแจกเอกสารให้สาธิตย้อนกลับ ทบทวนทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด

4. จัดทำตารางการหยอดตาสร้างแบบบันทึกการหยอดตาโดยบันทึกชื่อยาทุกชนิดขนาดเวลาที่ต้องใช้ อย่างถูกต้องลงในตาราง รวมทั้งบันทึกอาการข้างเคียง เมื่อพบให้ระบุ กรณียาหมดก่อนสามารถมารับยาได้ก่อนนัดแต่ควรตรวจสอบวิธีการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อหาสาเหตุและแก้ไข

5. การติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหาประสานกับเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพซึ่งให้เน้นการหยอดตาการเพิ่มการติดตามการใช้ยาทางโทรศัพท์จะทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้ป่วยต้อหินที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ส่วนใหญ่จะไม่ได้เข้ารับการพักรักษาในหอผู้ป่วยตา อีกทั้งในส่วนที่เข้ารับการพักรักษาใน

หอผู้ป่วยตา ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยผู้วิจัยจึงใช้จำนวนประชากร 22 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดังนั้นควรมีการศึกษาในผู้ป่วยต้อหินทั้งหมดของโรงพยาบาลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำมากขึ้น

2. ควรทำการศึกษาในลักษณะวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเน้นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกถึงวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยต้อหิน

3. ควรมีการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง โดยนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปสร้างโปรแกรมสุขศึกษา แล้วทำการศึกษาต่อเรื่องประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยต้อหิน

เอกสารอ้างอิง

1. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ยากับโรคตา หู คอ จมูก. เอกสารการประชุมวิชาการเภสัชศาสตร์ ครั้งที่ 3 มหาวิทยาลัยรังสิตร่วมกับสำนักงานอาหารและยากระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 20-21 มกราคม 2548 ห้องประชุม 1-301 อาคารอาทิตย์อุไรรัตน์. ปทุมธานี : นิเวศมิติกรรมการพิมพ์ จำกัด. 2548.
2. JenchitrN.countryreportofthaipreventionof blindnessprogram.Thai J Ophthalmology. 10(1): 1996, 63-71.
3. หอผู้ป่วยตาฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. Service Profile หอผู้ป่วยตา. สงขลา: หอผู้ป่วยตาฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์;2556.
4. จอนห์ ไชกีเชน. ต้อหิน. หนังสือพิมพ์ผู้จัดการรายวัน.17(5279) : 2550, 37.
5. ยูพิน ลีละชัยกุล. การรักษาต้อหินโดยใช้ยา. กรุงเทพมหานคร : กอไผ่การพิมพ์; 2550.
6. ลัดดา ธรรมสอน. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์. ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 6 (1) : 2550, 32.

7. Kirk, R. E. Experimental design: procedures the behavioral sciences (3rd ed.). London: Brooks/Cole Publishing Company; 1995.
8. Strand L.M., Morley, P.C., Cipolle, R. Ramsey, R., and Lamsan, G.D. Drug related problems : their Structure and function. The Annals of Phamacotherapy. 1990.
9. บุญธรรมกิจปริดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์; 2553.
10. Orem, D.E. Nursing concept of practice. 6th. St. Louis: Mosby; 2001.
11. สิริลักษณ์ กิจศิริไพศาล. การพยาบาลผู้รับบริการที่ผิดปกติทางตา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2545.
12. สักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์. ตำราจักษุวิทยา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2548.
13. วณิษา ชื่นกองแก้ว. จักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล; 2550
14. Kitikul Leelawongs. Concepts in Public Health Ophthalmology. Thai Journal of Public Health Ophthalmology. 22(1):2009, 49-55.
15. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. โรงพิมพ์คลังนาโนวิทยา, มหาสารคาม; 2550.
16. นภาพร พรหมคำชาว. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
17. สกาวรัตน์คุณาวิศรุต. “ต้อหิน” แนวทางปฏิบัติโรคทางจักษุวิทยาสำหรับจักษุแพทย์. จักษุสารานุกรม. 18-(2): 2547, 146.
18. สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินติ้ง, กรุงเทพฯ; 2536.
19. สักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์. “ยาที่ใช้บ่อยในจักษุวิทยา” ตำราจักษุ. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน; 2549.
20. สักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และประภัสร์ สุขศรีไพศาล. จักษุวิทยาสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2545.
21. Sharir M, Zimmerman TJ. Nasolacrimal occlusion improves the therapeutic index of antiglaucoma medications. J Assoc Acad Minor Phys .5 : 1994, 62-7.
22. สุจินดา ริมศรีทอง. การศึกษาเปรียบเทียบผลของวิธีปฏิบัติ 3 วิธีหลังหยอดยาขยายรูม่านตาที่มีต่อการขยายรูม่านตา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยมหิดล; 2530.
23. สกาวรัตน์ ชัยสุนทร. พฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อการมารับยาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง จังหวัดนครพนม. สรรพสิทธิเวชสาร. 21-(1) : 2543. 11.
24. ลักษณะ จิตรเชื้อ. “การล้างมือ” จุลสารควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 1(2) : 2535, 18 - 21.
25. จินตนา สิทธิเดช. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส; 2542.

Perception and Self-Care Behaviors in Patients with Glaucoma

Jirachaya Jeawkok (B.N.S., M.A.)

Supawee Madadam (B.N.S.)

Assama Kasetkala (B.N.S.)

Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine at the Prince of Songkla University

Abstract

This study is a survey research to study the knowledge and self-care behavior in patients with glaucoma. including how to use eye drops for glaucoma patients who have been treated in the eyes unit at Songklanagarind hospital. The subjects were glaucoma patients who have been treated in the eyes unit at Songklanagarind hospital. Tools used in the research were questionnaire about awareness and self-care behavior in patients with glaucoma. Content was rechecked by a panel of experts. The validity was analyzed by third formula Pearson correlation coefficient is equal to 0.746 and percentage average were used for statistical analysis of the data.

The results of the study revealed that: glaucoma patients were treated with medications and admitted at eyes ward, in Songklanagarind hospital. Glaucoma patients who realize themselves as glaucoma are

72.73%. That glaucoma is related to high intraocular pressure 68.18 %. If without treatment will get blind 90.91%. Can't read the label of the eye drop bottle 87.82%. Three medication usage problems behaviors are: First , forgetfulness 81.82%. which They have immediately re-correct 45.46%. Forgot to apply eye drop daily 36.36%. They don't know disadvantage of missed eye drops 15%. Second, the eye drops ran out before the doctor's appointment schedule 59.09%. Patients come to the hospital to get eye drop 22.73%. Empty of bottles made no eye drops 18.18%. Buy eye drops by themselves to 18.18%. Third, continuing to use the same bottle of eye drop for longer than 30 days 54.55%.

Keywords: Perception, Self-Care Behaviors, Patients with Glaucoma