

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด พาทารกมารับการตรวจคัดกรองภาวะจอตาผิดปกติ โรงพยาบาลขอนแก่น

สุพัตรา หมายชัย¹ รุจิรา ดวงสงค์²

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ

² หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

โรคจอตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดตาบอดจำนวนมากสิ่งสำคัญในการป้องกันความเสี่ยงของการเกิดภาวะจอตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนดคือการพาทารกมาตรวจตาอย่างสม่ำเสมอ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง และมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมาตรวจคัดกรองจอตาผิดปกติตามนัด โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 31 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมพาทารกเกิดก่อนกำหนด มาตรวจจอตาตามนัด ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจอตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้สื่อภาพพลิก วีดีโอ อภิปราย การประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลและกระตุ้นสายตา แยกแผ่นพับและไหมพรมสีกระตุ้นสายตา รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติเชิงอนุมาน คือ Paired Samples t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังผลการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถ และพฤติกรรมพาทารกมาตรวจจอตาตามนัดมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ โรคจอตาทารกเกิดก่อนกำหนด/ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค/ การสนับสนุนทางสังคม

The Effects of Health Education Program to Promote Premature Infant's Caregivers bring Infants for Retinopathy Screening in Khon Kaen Hospital

Supattra Maichai¹ Rujira Duangsong²

¹Student Master of public Health in Health Education and Health Promotion.

²Department of Health Educations and Health Promotion.

Faculty of Public Health, Khon Kaen University.

Abstract

Retinopathy of prematurity is a cause of blindness in premature infants. The importance of blinded prevention is bring premature infants to retinopathy screening regularly. This research was quasi-experimental design and aim to study effects of Health Education Program to Promote Premature Infant's Caregivers bring Infants for Retinopathy Screening in Khon Kaen Hospital by application of protection motivation theory and social support theory. The subjects were 62 premature Infant's caregivers, and they were divided into two groups, experimental group, and comparison group, and each group was 31 subjects. The experimental group was received health education program and comprised of different activities as follows: lecture with media such as flipchart and video watching, group discussion for experienced changing, demonstration and practice for eye care and eye sight stimulation, brochure giving, bright color yarn giving and follow up by phone. Data collecting by questionnaires and data analysis, descriptive data were used descriptive statistics such as frequencies, percentages, means, and standard deviations. Compared data were used Paired t-test and Independent samples statistics. Statistical significance setting was set at $p < 0.05$.

The results: after implementations found that the experimental group had mean score of knowledge, threat appraisal (perceive severity, perceive susceptibility), coping appraisal (self-efficacy, response efficacy) and practice more than before and comparison group statistical significantly ($p < 0.001$).

Keyword: Retinopathy of Prematurity/ Protection Motivation Theory/ Social Support

1. บทนำ

โรคจอตาทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้ทารกตาบอดได้และโรคนี้ยังเป็นสาเหตุอื่นๆของความบกพร่องทางสายตา¹ ในประเทศไทย ได้มีการศึกษาพบอัตราความชุกของการตาบอดในเด็กโดยประมาณ 13,101 รายต่อปี มีภาวะสายตาเลือนราง 26,670 ราย สำหรับโรคที่เป็นสาเหตุของสภาวะตาบอดในเด็กไทย จากการสำรวจสภาวะตาบอด ตาเลือนราง และโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในเด็กไทย ปี 2549-2560 เกิดจากโรคจอตาในทารกเกิดก่อนกำหนด (Retinopathy of Prematurity: ROP) ร้อยละ 66.67²

โรงพยาบาลขอนแก่น ปี 2558 พบว่ามีจำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 708 ราย ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดเหล่านี้ต้องได้รับการคัดกรอง ROP และในกลุ่มน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ที่เป็นกลุ่มน้ำหนักที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะจอตาเจริญผิดปกติรุนแรง ในระดับที่อันตราย จำนวน 87 ราย พบภาวะจอตาเจริญผิดปกติรุนแรง ระยะที่ 3-5 ถึงร้อยละ 8.05 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน Service plan สาขาทารกแรกเกิด คือต้องน้อยกว่าร้อยละ 23 นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ดูแลที่ไม่พาทารกมาตรวจคัดกรองภาวะจอตาตามนัด ร้อยละ 23.28 และในจำนวนทารกเหล่านี้พบภาวะจอตาผิดปกติรุนแรง จนต้องได้รับการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ ถึงร้อยละ 11 ซึ่งจากข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เด็กตาบอด³

จากการประเมินการดูแลทารกแรกเกิดของผู้ดูแลเบื้องต้นพบว่าผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่พาทารกมาตรวจคัดกรองจอตาที่คลินิก ROP ศูนย์ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลขอนแก่น มีความรู้เกี่ยวกับโรคจอตาในทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 28.33 มีการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคจอตาในทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 57.33 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของทารกต่อการเกิดโรคจอตาในทารกเกิดและการไม่พาทารกมาตรวจตามนัด ร้อยละ 56.44 มีการรับรู้ในความสามารถในการพาทารกมาตรวจตามนัด ร้อยละ 57.33 และ ความคาดหวังในผลการตอบสนองเกี่ยวกับการพาทารกมาตรวจตามนัดร้อยละ 48³

จากแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger⁴ โดยมีแนวคิดที่ว่าแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเป็นผลมาจากการประเมินการคุกคามของโรคคือการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสรiskต่อการเป็นโรคและรับรู้ว่ารискนั้นมีความรุนแรงและอันตราย มีการประเมินผลของพฤติกรรมคือมีความเชื่อว่าตนเองสามารถป้องกันโรคและผลของการปฏิบัติของตนเองสามารถป้องกันโรคหรือภัยสุขภาพได้ จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้และจากแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม ของ House⁵ ที่มีแนวคิดที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นคือการได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้วยความรัก มีความเข้าใจกัน การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ และการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ เงินทอง จากผู้ให้การสนับสนุนไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ การกระตุ้นเตือน

การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ให้กำลังใจ จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้อง⁶

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้ดูแลทารกมีการประเมินภาวะคุกคาม โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคจอตตาในทารกเกิดก่อนกำหนด รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของทารก และมีการประเมินการเผชิญปัญหา โดยมีความคาดหวังผลตอบสนองในการพาทารกมาตรวจภาวะจอตตามันต์และการรับรู้ของความสามารถของตนเองในการพาทารกมาตรวจภาวะจอตตา เพื่อนำไปสู่การพาทารกมาตรวจคัดกรองภาวะจอตตามันต์ ร่วมกับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคจอตตาในทารกเกิดก่อนกำหนด การให้กำลังใจและกระตุ้นเตือนให้พาทารกมารับการตรวจคัดกรองภาวะจอตตามันต์ เพื่อเป็นการลดอัตราการไม่พาทารกคัดกรองภาวะจอตตามันต์ในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะความผิดปกติของจอตตาในทารกแรกเกิด และลดการตาบอดในเด็กต่อไป

2.วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้ผู้ดูแลพาทารกเกิดก่อนกำหนด มารับการตรวจคัดกรองภาวะจอตตา โรงพยาบาลขอนแก่น

3.สมมติฐานงานวิจัย

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการพาทารกเกิดก่อนกำหนดมาตรวจจอตตามันต์ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม

มากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในด้านต่อไปนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคจอตตาในทารกของผู้ดูแล
 - 2.1 การรับรู้ความรุนแรงของความผิดปกติที่จอตตาทารกของผู้ดูแล
 - 2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติที่จอตตาของทารกของผู้ดูแล
- 3) การประเมินการเผชิญปัญหา
 - 3.1 การรับรู้ความสามารถในการพาทารกมาตรวจตามันต์
 - 3.2 ความคาดหวังในผลการตอบสนองในการพาทารก มาตรวจตามันต์
- 4) พฤติกรรมการพาทารกเกิดก่อนกำหนดมาตรวจตามันต์

3.ระเบียบวิธีวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รหัส HE 592403 และจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลขอนแก่น รหัส KE60085

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ประชากรเป็นผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด(ทารกมีน้ำหนักตัวเท่ากับหรือน้อยกว่า 1,500 กรัม หรืออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 สัปดาห์ มีน้ำหนักมากกว่า 1,500 ถึง 2,000 กรัม หรือที่มีอายุครรภ์มากกว่า 30 สัปดาห์) และทารกที่ได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลตติยภูมิ ระดับ A สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 แห่ง จำนวน 350 คน ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์ดังนี้ คือ อายุระหว่าง 20 ปี ถึง 60 ปี สามารถรับฟังและสื่อสารภาษาไทยได้อ่านออกและเขียนได้และยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ขนาดตัวอย่าง

ตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มหลายขั้นตอนเกณฑ์การคัดเลือกของอรุณ จิรวินน์กุล⁷ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 62 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 31 คน

เครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. โปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคจอตา การรับรู้ความรุนแรงของความผิดปกติที่จอตาทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ส่วนที่ 3 การประเมินภาวะคุกคามประกอบด้วย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติที่จอตาทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแล ส่วนที่ 4 การประเมินเผชิญปัญหาประกอบด้วย การรับรู้ในความสามารถเกี่ยวกับการพาทารกมาตรวจตามนัดและความคาดหวังในผลการตอบสนองในการพาทารกมาตรวจตามนัดส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการพาทารกมาตรวจตามนัดเครื่องมือทั้ง 5 ส่วน ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและการใช้ภาษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิและมีการทดลองใช้และแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้ (มีค่า Reliability มากกว่า 0.70 ทุกส่วน) ใช้และแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยนี้ผู้วิจัยทำกิจกรรมให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมทั้งหมด 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 – 90 นาที ขณะรอจักษุแพทย์มาตรวจและระหว่างรอรับฟังผลตรวจและใบนัดติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในอีก 6 สัปดาห์ ละครึ่ง 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละไม่เกิน 15 นาที โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1-6 ดังนี้ รวม 6 ครั้ง

กิจกรรมครั้งที่ 1 บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะจอตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนดประกอบสื่อ แจกแผ่นพับความรู้เรื่องโรคจอตาในทารกเกิดก่อนกำหนด

กิจกรรมครั้งที่ 2 ใช้ภาพพลิกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบการบรรยายทบทวนความรู้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคจอตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนด

กิจกรรมครั้งที่ 3 รับชมวิดีโอเกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะจอตาคิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนด ของเครือข่ายจอตาทารกเกิดก่อนกำหนดในพระราชูปถัมภ์ เขตสุขภาพที่ 7 ให้อาสาสมัครออกมาเล่าประสบการณ์ของการมีทารกที่มีภาวะความผิดปกติที่จอตาคือ หรือประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 3 คน

กิจกรรมครั้งที่ 4 บรรยายความเสี่ยงที่จะเกิดกับทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อผู้ดูแลไม่พาทารกมาตรวจตามนัด ประโยชน์ของการพาทารกมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ประชุมกลุ่มร่วมอภิปรายสาเหตุการไม่พาทารกมาตรวจตามนัด

กิจกรรมครั้งที่ 5 แนะนำวิธีการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพาทารกมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด แนวทางการปฏิบัติเมื่อต้องพาทารกมาตรวจตา บรรยายและสาธิตกระตุ้นสายตาในทารกเกิดก่อนกำหนดโดยพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดและผู้วิจัยโดยใช้ไหมพรมสีสดใสให้ผู้ดูแลฝึกกระตุ้นสายตาในทารกเกิดก่อนกำหนดโดยใช้ไหมพรมสีสดใส

กิจกรรมครั้งที่ 6 อภิปรายประโยชน์ของการพาทารกมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ประชุมกลุ่มเล่าปัญหาอุปสรรคในการพาทารกมาตรวจตามนัดและนำมาหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยให้อาสาสมัครเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาก่อน ผู้วิจัยรวบรวมและจำแนกเป็นหมวดหมู่ พร้อมทั้งเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไข

กิจกรรมครั้งที่ 7-11 เยี่ยมติดตามและย้ำวันนัดทางโทรศัพท์ อย่างน้อยคนละ 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 15 นาที สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการบริการตามปกติของโรงพยาบาล

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังสิ้นสุดกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ด้วยสถิติจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired Sample t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 54.80 และ 61.30 มีความสัมพันธ์กับทารกมากที่สุดเป็นตาและยาย ร้อยละ 54.80 และ 48.40 สถานภาพสมรสทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 96.80 ระดับการศึกษามากที่สุดระดับประถมศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 32.30 และ 41.90 การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.80 และ 64.50

รายได้มากที่สุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 – 8,000 บาทร้อยละ 58.10 และ 54.80 สิทธิการรักษาทั้งหมดใช้สิทธิบัตรทอง

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะจอตาคิดผิดปกติ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, 95%CI = 3.48 ถึง 5.22) และ ($p < 0.001$, 95%CI = 2.81 ถึง 4.80) ตามลำดับ

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมากกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, 95%CI = 8.11 ถึง 12.40) และ ($p < 0.001$, 95%CI = 7.27 ถึง 11.11) ตามลำดับ

2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมากกว่าก่อนทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, 95%CI = 6.95

ถึง 10.98) และ ($p < 0.001$, 95%CI = 6.48 ถึง 11.0) ตามลำดับ

2.4 การรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองมากกว่าก่อนทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, 95%CI = 2.89 ถึง 6.39) และ ($p < 0.001$, 95%CI = 3.08 ถึง 9.04) ตามลำดับ

2.5 ความคาดหวังผลตอบแทน พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ผลตอบแทนจากการกระทำของตนเองมากกว่าก่อนทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, 95%CI = 6.46 ถึง 11.02) และ ($p < 0.001$, 95%CI = 2.69 ถึง 6.27) ตามลำดับ

2.6 พฤติกรรมการพาหนะ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการพาหนะมากกว่าก่อนทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, 95%CI = 3.13 ถึง 4.93) และ ($p < 0.001$, 95%CI = 2.95 ถึง 4.91) ตามลำดับรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean diff	95% CI	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
กลุ่มทดลอง							
ความรู้	7.81	2.25	12.16	1.36	4.35	3.48 ถึง 5.22	<0.001
การประเมินภาวะคุกคาม							
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	29.55	5.16	39.38	4.83	6.83	8.11 ถึง 12.40	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	16.84	4.62	25.80	4.43	8.96	6.95 ถึง 10.98	<0.001
การประเมินเผชิญปัญหา							
การรับรู้ความสามารถตนเอง	14.19	3.91	21.48	2.87	7.29	2.89 ถึง 6.39	<0.001
ความคาดหวังผลตอบแทน	19.55	6.02	28.29	6.25	8.74	6.46 ถึง 11.02	<0.001
พฤติกรรม	4.55	2.21	8.58	1.74	4.05	3.13 ถึง 4.93	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ความรู้	8.29	2.38	8.35	2.38	0.06	-1.05 ถึง 1.18	0.90
การประเมินภาวะคุกคาม							
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	30.38	4.83	30.61	4.83	0.23	-0.05 ถึง 0.50	0.19
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	16.81	4.57	17.06	4.45	0.25	-2.01 ถึง 2.53	0.81
การประเมินเผชิญปัญหา							
การรับรู้ความสามารถตนเอง	15.96	3.84	17.00	4.04	1.04	-1.17 ถึง 3.24	0.34
ความคาดหวังผลตอบแทน	21.81	5.26	22.22	5.44	0.41	-0.29 ถึง 1.13	0.23
พฤติกรรม	4.58	2.07	4.65	2.10	.07	-0.16 ถึง 0.29	0.57

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง การทดลอง (n=31)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Mean diff	95% CI	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ก่อนทดลอง							
ความรู้	7.81	2.25	8.29	2.38	-0.48	-1.66 ถึง 0.69	0.41
การประเมินภาวะคุกคาม							
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	29.55	5.16	30.38	4.83	-0.83	7.27 ถึง11.11	0.51
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	16.84	4.62	16.81	4.57	0.32	-2.30 ถึง 2.36	0.97
การประเมินเผชิญปัญหา							
การรับรู้ความสามารถตนเอง	14.19	3.91	17.06	4.45	-1.77	-3.74 ถึง 0.19	0.07
ความคาดหวังผลตอบแทน	19.55	6.02	21.81	5.26	-2.25	-5.13 ถึง 0.61	0.12
พฤติกรรม	4.55	2.21	4.58	2.07	-0.03	-1.12 ถึง 1.05	0.91
หลังการทดลอง							
ความรู้	12.16	1.36	8.35	2.38	3.80	2.81 ถึง 4.80	<0.001
การประเมินภาวะคุกคาม							
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	39.81	2.18	30.61	4.83	9.19	7.27 ถึง11.11	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	25.80	4.43	17.06	4.45	2.38	6.48 ถึง 11.0	<0.001
การประเมินเผชิญปัญหา							
การรับรู้ความสามารถตนเอง	21.48	2.87	17.0	4.04	6.06	3.08 ถึง 9.04	<0.001
ความคาดหวังผลตอบแทน	28.29	6.25	22.22	5.44	4.48	2.69 ถึง 6.27	<0.001
พฤติกรรม	8.58	1.74	4.65	2.10	3.93	2.95 ถึง 4.91	<0.001

3.อภิปรายผล

3.1 ความรู้

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ซึ่งเป็นผลจากการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจอตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้สื่อภาพพลิก บรรยายให้ความรู้ มีการสรุปประเด็นประชุมกลุ่มเปิดโอกาสให้ซักถามข้อ

สงสัยต่างๆ เป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom⁸ คือเมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นด้านพุทธิพิสัยการพัฒนาด้านความคิด มีความรู้ ความเข้าใจ วิเคราะห์ สังเคราะห์ การตัดสินใจเป็นด้านจิตพิสัยการพัฒนา ความรู้สึกทัศนคติ ค่านิยม โดยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้สิ่งใหม่ มีความเชื่อ ความสนใจตระหนัก ทักษะพิสัยการที่บุคคลได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติเกิดทักษะสรุปได้ว่าการปรับพฤติกรรมจากการเรียนรู้ทาง

ความคิด ความเชื่อ ความสนใจ ความตระหนัก และการฝึกปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญาณิกา เชษฐโชติศักดิ์, พนมไพร สิทธิวงษา และ พรพนทิพา ว่องไว⁹ เปลี่ยนเป็นศึกษาผลของการให้ ข้อมูลต่อความวิตกกังวล ความรู้ และการปฏิบัติของ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความผิดปกติที่จอ ตาทางบริการ พยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่า หลังการทดลอง มารดามีการปฏิบัติในการกระตุ้น ด้านการมองเห็นของทารกเป็นประจำแตกต่างจาก ก่อนได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 การประเมินภาวะคุกคาม

1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคมากกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.1 ซึ่งเป็นผลมาจากการ ได้รับกิจกรรมที่สร้างให้เกิดประเมินภาวะคุกคาม โดย การรับรู้ความรุนแรงของโรคจอตาคิดปกติใน ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยให้ชมวิดีโอเกี่ยวกับ อาการความรุนแรงของโรคจอตาคิดปกติในทารก เกิดก่อนกำหนดเพื่อให้กลุ่มทดลองเห็นภาพ ความเป็นจริงมากขึ้น ให้ตัวแทนอาสาสมัครเล่า ประสบการณ์ของการมีทารกที่มีภาวะความ ผิดปกติที่จอตา ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมและได้พูด โน้มน้าวใจให้ผู้ดูแลเอาใจใส่ในการพาทารกเกิด ก่อนกำหนดมาตรวจตามนัด เป็นไปตามทฤษฎี แรงจูงใจในการป้องกันโรคโดย Roger⁴ ได้กล่าว ไว้ว่าเมื่อบุคคลได้ประเมินภาวะคุกคาม จากการ ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คือรับรู้โรคนี้

มีความรุนแรง ของโรคนั้นทำให้เกิดความกลัว ที่จะเป็นโรคนั้นๆสอดคล้องกับ การศึกษาวิจัยของ วราภรณ์ เหลาหอม และจุฬารณ โสตะ¹⁰ ที่ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทาง สังคมเพื่อพัฒนาผู้ปกครองในการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าหลังการ ทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของ คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค มากกว่า ก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค มากกว่าก่อนทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2.2 เป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยบรรยาย ความเสี่ยงของทารกที่เกิดก่อนกำหนด และเมื่อ ผู้ดูแลไม่พาทารกมาตรวจตามนัด โดยผู้วิจัย สรุประเด็นและทบทวนความเข้าใจ เป็นไปตาม ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดย Roger⁴ ได้กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลได้ประเมินภาวะคุกคาม จากการได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คือรับรู้โรค นั้นมีความรุนแรงของโรคนั้นทำให้เกิดความกลัวที่ จะเป็นโรคนั้นๆถ้าหากไม่พาทารกมาตรวจตามนัด สอดคล้องกับการศึกษาของ เครือวัลย์ นิตยคำหาญ และ รุจิรา ดวงสงค์¹⁰ ได้ศึกษาผลของโปรแกรม การส่งเสริมผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการดูแล สุขภาพช่องปาก ของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก บ้านคำแก่นคูณ ตำบลม่วงหวาน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นภายหลัง

การทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 การประเมินเผชิญปัญหา

1). การรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองมากกว่าก่อนทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.1 เป็นผลมาจากกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยให้ความรู้และจัดกิจกรรม แนะนำวิธีการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพาทารกมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด แนวทางการปฏิบัติเมื่อต้องพาทารกมาตรวจตา ฝึกปฏิบัติการกระตุ้นสายตาในทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการใช้ไหมพรมสีสดใส ซึ่งเป็นสิ่งที่ง่ายต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความคาดหวังในความสามารถว่าตนเอง สามารถที่จะสังเกตอาการผิดปกติทางสายตาเบื้องต้น และการกระตุ้นสายตาทารกได้ การพาทารกมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโดย Roger⁴ ได้กล่าวเกี่ยวกับการประเมินเผชิญปัญหาว่าการที่บุคคลประเมินว่าตนสามารถกระทำในการป้องกันได้หรือรับมือกับภาวะคุกคามได้ และแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura¹² ได้กล่าวไว้ว่าการที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนจากการมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นการสร้างการรับรู้โดยการฝึกปฏิบัติสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วราภรณ์ เหลาหอม และจุฬารักษ์ โสตะ¹¹ และ เครือวัลย์ นิตยคำหาญ และ รุจิรา ดวงสงค์¹⁰

พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2). ความคาดหวังผลตอบแทน พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ผลตอบแทนจากการกระทำของตนเองมากกว่าก่อนทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบมากกว่าก่อนทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.2 เป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมที่สร้างการรับรู้ผลการตอบสนองในการพาทารกมาตรวจตาตามนัด โดยที่ผู้วิจัยอภิปรายถึงประโยชน์ของการพาทารกมาตรวจตาตามนัด อย่างสม่ำเสมอ การประชุมเล่าปัญหาอุปสรรคในการพาทารกมาตรวจตาตามนัด ผู้วิจัยสรุปประเด็นปัญหาและนำมาหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดย Roger⁴ ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลมีความคาดหวังว่าผลการกระทำของตนสามารถลดภัยคุกคามของโรคได้ บุคคลก็จะมีพฤติกรรมป้องกันโรค และแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura¹² ได้กล่าวไว้ว่าการที่บุคคลมีความคาดหวังว่าการกระทำของตนมีผลดีบุคคลก็จะมีพฤติกรรมนั้นๆสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วราภรณ์ เหลาหอม และจุฬารักษ์ โสตะ¹¹ และ เครือวัลย์ นิตยคำหาญ และ รุจิรา ดวงสงค์¹⁰ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. พฤติกรรมการพาหนาทารกเกิดก่อนกำหนดมาตรวจตามนัด

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนพฤติกรรมการพาหนาทารกเกิดก่อนกำหนดมาตรวจตามนัดดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value <0.001, 95% CI= 2.95 ถึง 4.91) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 เป็นมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจอตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนด การพัฒนาการประเมินภาวะคุกคาม การประเมินเผชิญปัญหาทำให้กลุ่มตัวอย่างพาหนาทารกมาตรวจคัดกรองตามนัด เป็นไปตามแนวคิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger⁴ ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลมีความกลัวจากการประเมินภาวะคุกคาม การประเมินเผชิญปัญหาบุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคสอดคล้องกับการศึกษาของวราภรณ์ เหลาหอม และจุฬารณ โสตะ¹¹ และเครือวัลย์ นิตยคำหาญ และจุริรา ดวงสงค์¹⁰ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมสุขศึกษาครั้งนี้ ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดของผู้ดูแลในรายโรคเรื้อรังอื่นๆหรือกิจกรรมที่ต้องอาศัยความสม่ำเสมอได้ อาทิเช่น การรับวัคซีน การรับประทานยาต้านไวรัส HIV เป็นต้น

2. การจัดกิจกรรมประชุมกลุ่มและการทบทวนความรู้โดยใช้ภาษาท้องถิ่น เช่น ภาษา

อีสานประกอบสื่อภาพพลิกทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดี กลุ่มทดลองเกิดการมีส่วนร่วม โดยกล้าแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ

3. กิจกรรมการสาธิตและฝึกการกระตุ้นสายตาผู้ดูแลควรมี 2 คนเช่น บิดา มารดาเพื่อให้การฝึกการกระตุ้นสายตาทารกมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8. เอกสารอ้างอิง เรียบเรียงใหม่

1. Gilbert C. Retinopathy of prematurity: A global perspective of the epidemics, population of babies at risk and implications for control. *Early Human Development* 2008; 84, 77–82.
2. ขวัญใจ วงศ์กิตติรักษ์. การป้องกันสภาวะตาบอดในเด็กในประเทศไทย .เอกสารประกอบการประชุมวิชาการThe 8th Kure International Medical Forum (K-INT) in 2015 ประเทศญี่ปุ่น; 2015.
3. ศูนย์ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลขอนแก่น. รายงานประจำปี 2558 ศูนย์ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลขอนแก่น.ขอนแก่น : โรงพยาบาลขอนแก่น ; 2558.
4. Roger RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *J Psychol* 1975; 91:93-114.
5. House JS. The association of social relationship and activities with mortality: Community health study. *Am J Epidemiol* 1981; 3:25-30.

6. วิภาพนัสสนชี, มลีนี สมภาพเจริญ, ธราดล เก่งการพนิช, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. โปรแกรมการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระเจก และเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม คณะ แพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. *วารสารสุขศึกษา* 2560 ; 36 (125): 42-56 เรียงใหม่
7. อรุณ จิรวัดนกุล. *ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทาง วิทยาศาสตร์สุขภาพ*. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุข ศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
8. Bloom BS. *Taxonomy of Education objectives, Hand book: Cognitive Theory*. New York: Prentice-Hall ;1956.
9. ญาณิกา เชษฐโชติศักดิ์,พนมไพร สิทธิวงษา, พรรณทิพา ว่องไว.ผลของการให้ข้อมูลต่อความ วิตกกังวล ความรู้ และการปฏิบัติของมารดา ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความผิดปกติที่จอตา งานบริการ พยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ภาควิชา จักษุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2556; 28(2): 155-162.
10. เครือวัลย์ นิตยคำหาญ และ รุจิรา ดวงสงค์ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กในการดูแล สุขภาพช่องปาก ของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านคำแก่นคูณ ตำบลม่วงหวาน อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น.*วารสารทันตภิบาล* 2555; 23 (1): 51-60.
11. วราภรณ์ เหลาหอมและจุฬารณ โสตะ. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อพัฒนาผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน กรณีศึกษาในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกใหญ่ ตำบลบัวเงิน อำเภอน้ำพองจังหวัดขอนแก่น. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*ศรีนครินทร์เวชสาร* 2555; 27(4), 373-378
12. Bandura A. *Social Foundations of thought and Action: A school Cognitive Theory*. New York: Prentice-Hall; 1986.