

บทวิจัย

ผลการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบจากการใช้เลนส์สัมผัส ในนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

อนงค์นุช สารจันทร์*

วันเพ็ญ แก้วปาน**

ปาหนัน พิษยภิญโญ***

จุฑาธิป ศิลบุตร****

บทคัดย่อ

ปัจจุบันปัญหาโรคกระจกตาอักเสบจากการใช้เลนส์สัมผัส เป็นปัญหาที่พบบ่อยในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากมีพฤติกรรมการใช้เลนส์สัมผัสที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนสูญเสียดวงตา ในที่สุด การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบจากการใช้เลนส์สัมผัสของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์และระยะติดตาม 2 สัปดาห์ โดยการสอน การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม การใช้ตัวแบบ และการสื่อสารโดยใช้โปรแกรมไลน์ กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 ซึ่งสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล และวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ และพฤติกรรมการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

คำสำคัญ : เลนส์สัมผัส โรคกระจกตาอักเสบ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

EFFECT OF APPLYING MOTIVATION PROTECTION THEORY TO CONTACT LENS KERATITIS PREVENTION PROGRAM AMONG VOCATIONAL STUDENTS IN THE BANGKOK METROPOLITAN AREA

Anongnut Sarachan^{*}
Wonpen Kaewpan^{**}
Panan Pichayapinyo^{***}
Jutatip Sillabutra^{****}

Abstract

At present, Keratitis is a common problem among teenagers. This is due to the misuse of contact lenses, which leads to complications that can ultimately result in vision loss. The objective of this quasi-experimental study was to examine the effect of applying motivation protection theory to contact lens keratitis prevention behaviors among first year vocational students in the Bangkok metropolitan area. The experimental group (n=30) were recruited to the contact lens keratitis prevention program that was based on motivation protection theory. The control group (n=30) received a guide to eye care and self-care instructions on the proper use of contact lenses for over 5 weeks. Pre-test, post-test and follow-up data were collected via questionnaire. The data were analyzed using the repeated measures ANOVA and independent t-test. The results revealed that, the experimental group after the intervention yielded statistically and significantly better mean scores of the perceived severity of keratitis, the perceived susceptibility to keratitis, response efficacy expectations for prevention of keratitis, self-efficacy expectations for prevention of keratitis, and behaviors for the prevention of keratitis than at pre-test and better than those of the control group ($p < .05$). The results of this study suggest that the application of motivation protection theory in preventing contact lens related keratitis can modify the behavior of contact lens users. Teaching, demonstration, role model and communication, and increasing awareness of contact lens users can reduce health problems and prevent disability. This will ultimately help vocational students, who are teenagers, to have a good quality of life.

Keywords : Contact lens, Keratitis, Motivation protection theory

^{*} Graduate student in master of Nursing Science major in community nurse practitioner Faculty of Graduate studies, Mahidol university

^{**} Corresponding Author, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand

^{***} Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand

^{****} Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand

บทนำ

ในปัจจุบันกระแสเลนส์สัมผัสแฟชั่นเป็นที่นิยมมากในประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นได้นำเอาเลนส์สัมผัสมาใส่เพื่อความสวยงามเลียนแบบดาราที่ชื่นชอบ ทั้งแบบเลนส์สัมผัสตาโตหรือแบบเปลี่ยนสีตาเป็นสีต่างๆ และเลนส์สัมผัสแฟชั่นก็สามารถหาซื้อได้ง่าย มีวางขายตามห้างสรรพสินค้าทั่วไป ร้านขายแว่น ร้านค้าแผงลอย ตลอดจนมีการวางจำหน่ายตามเว็บไซต์ ส่วนราคาก็มีจำหน่ายในราคาที่ถูกลง จึงทำให้กลุ่มวัยรุ่นมีกำลังในการซื้อมากขึ้น¹ ปัญหาในวัยรุ่นพบว่าเกิดการติดเชื้อที่กระจกตาเนื่องจากพฤติกรรมการใช้เลนส์สัมผัสไม่ถูกต้อง โดยพบว่าผู้ป่วยโรคกระจกตาอักเสบติดเชื้อที่มีสาเหตุมาจากการใส่เลนส์สัมผัสมีจำนวนเพิ่มขึ้นและพบในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยลง²

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ประกาศเตือนผู้ใช้เลนส์สัมผัสเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยก่อนใช้ควรปรึกษาจักษุแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญเพื่อการใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงวิธีการใช้ ค่าเตือนวิธีการเก็บรักษา ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวังที่สำคัญเลือกซื้อเลนส์สัมผัสที่ได้รับอนุญาตจากอย. ไม่ควรซื้อจากร้านค้า แผงลอยตามตลาด หรือศูนย์การค้า เพราะอาจเสี่ยงกับเลนส์สัมผัสที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมทั้งหากใช้ไม่ถูกวิธี อาจถึงขั้นตาบอด³ อย่างไรก็ตามพบว่าเลนส์สัมผัสที่มีการจำหน่ายไม่ได้รับการตรวจสอบขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องยังสามารถหาซื้อได้ง่าย กอปรกับพฤติกรรมการใช้เลนส์สัมผัสที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้พบการติดเชื้อที่กระจกตา ที่เกิดจากเลนส์สัมผัสมีจำนวนมากขึ้น⁴ โดยเฉพาะนักเรียนอาชีวศึกษาซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นและเป็นวัย ที่รักสวยรักงาม ต้องการปรับบุคลิกภาพ

ให้ดูดี อยู่เสมอ อยากรู้อยากลองในสิ่งใหม่ โดยขาดการรับรู้ที่ถูกต้อง¹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ที่มีอายุน้อย ขาดประสบการณ์การใส่เลนส์สัมผัส อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ ตลอดจนส่งผลเสียทำให้ต้องสูญเสียดวงตาในที่สุด⁵ จากข้อมูลดังกล่าวกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาจึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอิสระในการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในหลายๆเรื่อง⁶ ซึ่งหากมีการตัดสินใจเลือกใช้เลนส์สัมผัสและมีพฤติกรรมการใช้เลนส์สัมผัสไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดปัญหาต่อการใช้และส่งผลกระทบต่อสุขภาพดวงตาได้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเลนส์สัมผัส พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ยังละเลยในการรักษาความสะอาด ไม่ทราบวิธีการทำความสะอาดเลนส์สัมผัสที่ถูกต้อง ไม่ทราบข้อควรระวังในการใช้เลนส์สัมผัส มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาไม่ถูกต้อง^{1,7,8,9,10} ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบจากการใช้เลนส์สัมผัสแก่กลุ่มวัยรุ่น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาล ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการสอนและดูแลสุขภาพประชาชนจึงมีความสนใจศึกษาการประยุกต์โปรแกรมการส่งเสริมการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบเพื่อปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ใช้เลนส์สัมผัสให้ถูกต้อง ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์สได้ประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคต่างๆ โดยทฤษฎีนี้ มีแนวคิดที่สามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพเพื่อสร้าง

ความเข้าใจและกระตุ้นบุคคลให้เกิดความกลัว โดยมีพื้นฐานของการตอบสนองเมื่อบุคคลตกอยู่ในสภาวะที่ถูกคุกคามทางด้านสุขภาพ โรเจอร์สกล่าวว่าคุณคนจะมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรม และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เป็นการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม กระบวนการคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม¹¹

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบจากการใช้เลนส์สัมผัส โดยมีกรอบแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนบริบทที่ต่างกันทั้งระดับการศึกษาและสภาพสังคม ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันโรคจึงมีความสำคัญในการช่วยให้นักเรียน นักศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการดูแลสุขภาพดวงตา การป้องกันโรคและเกิดความตระหนักในการรักษาความสะอาดเลนส์สัมผัสได้อย่างเหมาะสม ลดปัญหาสุขภาพและป้องกันความพิการซึ่งจะช่วยให้นักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในที่สุด

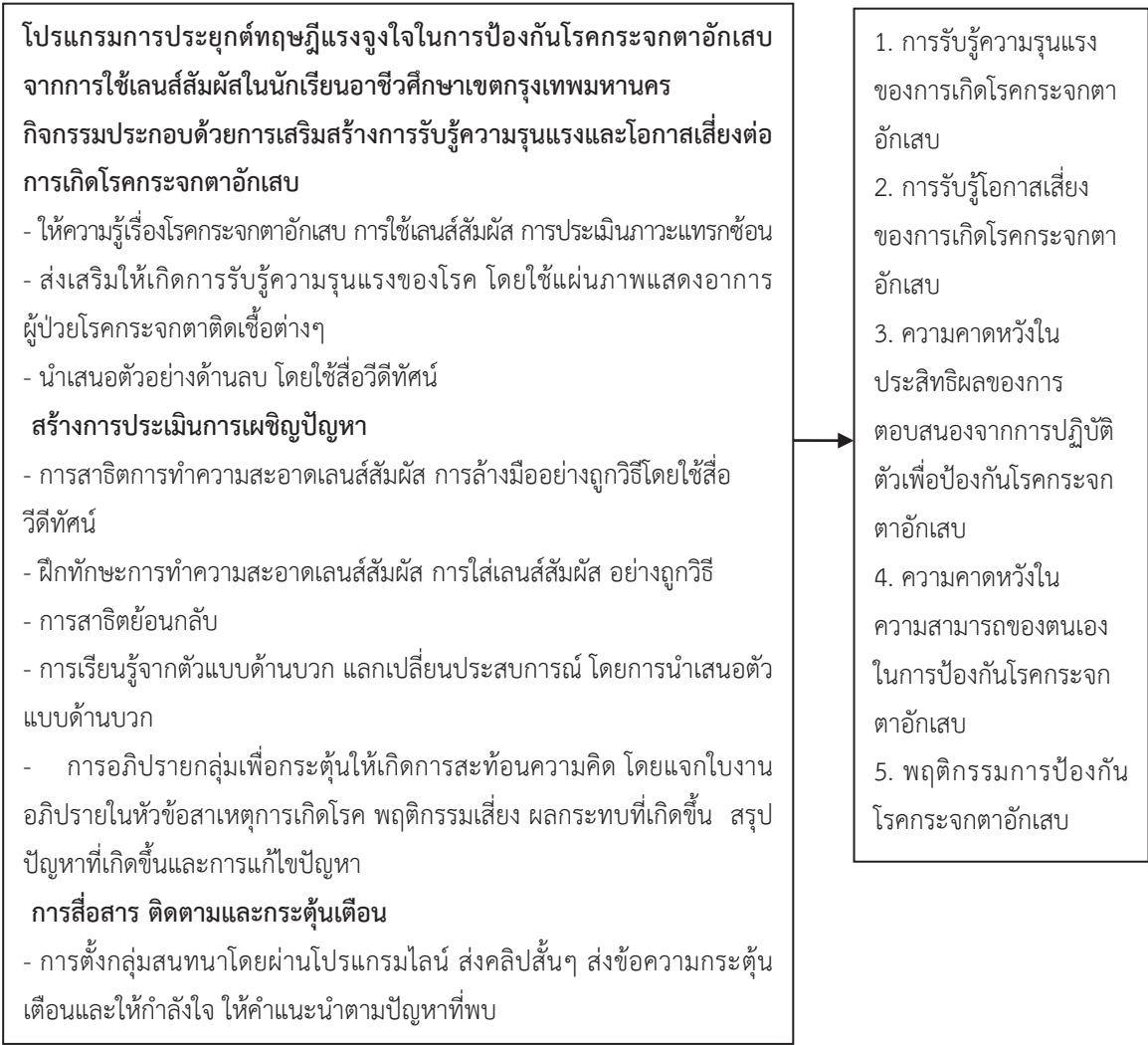
วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบจากการใช้เลนส์สัมผัสของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบจากการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของนักเรียนอาชีวศึกษาภายในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ และพฤติกรรมการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบจากการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของนักเรียนอาชีวศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ และพฤติกรรมการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบในการศึกษานี้มีกรอบแนวคิดการวิจัยดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือนักเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2559 วิทยาลัยเทคโนโลยีพาณิชย์การราชดำเนินและวิทยาลัยอาชีวศึกษากรุงเทพธุรกิจ เขตบางกอกใหญ่ ที่ใช้เลนส์สัมผัส 3 - 5 วันต่อสัปดาห์ ในรอบ 1 เดือน ใช้เลนส์สัมผัสประเภทรายเดือน หรือรายปี ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นโรคระจกตาอักษ

มาก่อน ซึ่งต้องมีโทรศัพท์มือถือที่ใช้งานโปรแกรมไลน์ได้ สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย คำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cohen¹² โดยคำนวนกลุ่มตัวอย่างจากหลักอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยมีค่า alpha เท่ากับ .05, power เท่ากับ .80 โดยมีการคำนวนขนาดอิทธิพล (Effect size) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มจากงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกัน ได้ 4.18 นำค่า

ขนาดอิทธิพลที่คำนวณได้ไปใช้ในการกำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางประมาณขนาดตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพลของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม จากผลการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล พบว่า มีค่า Effect size เกิน .80 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงกำหนดค่า Effect size ที่ .80 เมื่อเปิดตารางโดยกำหนดค่า $\alpha = .05$, $\text{power} = .80$ ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 26 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้
ขั้นที่ 1 การเลือกโรงเรียน ผู้วิจัยเลือกวิทยาลัยอาชีวศึกษาเอกชน เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร แบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีโรงเรียนทั้งหมด 5 โรงเรียน จากนั้นเลือกโรงเรียนโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without Replacement) ได้ 2 โรงเรียน คือวิทยาลัยเทคโนโลยีพัฒนวิชาการราชดำเนินและวิทยาลัยอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยการสุ่มอย่างง่าย ซึ่งได้วิทยาลัยเทคโนโลยีพัฒนวิชาการราชดำเนินเป็นกลุ่มทดลอง และวิทยาลัยอาชีวศึกษากรุงเทพมหานครเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

ขั้นที่ 2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นนักเรียนระดับประกาศนียบัตรชั้นปีที่ 1 จากนั้นคัดเลือกนักเรียนในแต่ละสาขาวิชาทั้งหมด 5 สาขา ได้แก่ สาขาคอมพิวเตอร์ การบัญชี การขาย การท่องเที่ยวและภาษาต่างประเทศ ซึ่งมีจำนวน 100 คน และ

จัดทำทะเบียนรายชื่อนักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในแต่ละสาขาวิชา โดยเรียงลำดับจากสาขาคอมพิวเตอร์ การบัญชี การขาย การท่องเที่ยวและภาษาต่างประเทศ และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ โดยนักเรียนมีสิทธิได้รับการคัดเลือกในการเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 30 คน ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย ซึ่งแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างจนเกิดความเข้าใจ และลงนามในเอกสารยินยอม และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุต่ำกว่า 18 ปี จึงต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง และให้ผู้ปกครองลงนามเอกสารใบยินยอม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ วัดผลก่อนการทดลอง ภายหลังจากทดลอง และวัดผลระยะติดตามหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ (Two group Pretest-Posttest design) การศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอนในการดำเนินการทดลองแบ่งขั้นตอนออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติการดำเนินการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และทำหนังสือขอดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลในการวิจัยถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีพัฒนวิชาการราชดำเนิน และวิทยาลัยอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร

2) ชี้แจงโครงร่างวิทยานิพนธ์และขอความร่วมมือจากผู้อำนวยความสะดวกและอาจารย์ที่วิทยาลัยเทคโนโลยีพณิชยการราชดำเนินและวิทยาลัยอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร ในการดำเนินการวิจัย

3) ติดต่อประสานงานกับอาจารย์และเจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษา เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการป้องกันโรค

4) ประชุมชี้แจงกับตัวแทนด้านบวก เพื่อให้เข้าใจถึงวิธีการดำเนินงานวิจัย

5) เชิญชวนนักเรียนที่เป็นบุคคลกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ระยะดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระจกตาอีกเสบ แบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระจกตาอีกเสบ แบบประเมินความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคกระจกตาอีกเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระจกตาอีกเสบ แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคกระจกตาอีกเสบ

กลุ่มเปรียบเทียบ หลังจากตอบแบบสอบถามแล้วผู้วิจัยให้คู่มือความรู้เกี่ยวกับโรคกระจกตาอีกเสบ และการดูแลสุขภาพดวงตาในผู้ที่ใช้เลนส์สัมผัสและนัดเวลาเพื่อขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม (post – test และ Follow-up)

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการวิจัย

โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้เวลาดำเนินการ 5 สัปดาห์ ซึ่งกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมแต่ละสัปดาห์ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) โดยกิจกรรมจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การเสริมสร้างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระจกตาอีกเสบ ซึ่งเป็นการทำกิจกรรมแบบรายกลุ่ม ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคกระจกตาอีกเสบและความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส ร่วมกับการประเมินภาวะแทรกซ้อน การนำเสนอตัวอย่างด้านลบ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ การส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยใช้แผ่นภาพแสดงอาการผู้ป่วยโรคกระจกตาติดเชื้อต่างๆ

ส่วนที่ 2 การสร้างการประเมินการเผชิญปัญหา โดยแบ่งกลุ่มนักเรียนกลุ่มละ 10 คน โดยสาธิตการทำ ความสะอาดเลนส์สัมผัส การล้างมืออย่างถูกวิธีโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ การฝึกทักษะการทำ ความสะอาดเลนส์สัมผัส การใส่เลนส์สัมผัส อย่างถูกวิธีและสังเกตการณ์การใช้เลนส์สัมผัส และการทำ ความสะอาดเลนส์สัมผัส การสาธิตย้อนกลับ การเรียนรู้จากตัวแทนด้านบวก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยการนำเสนอตัวแทนด้านบวก การกระตุ้นการรับรู้ปัญหาและแนวทางแก้ไข และการอภิปรายกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนความคิด

กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) การสื่อสาร ติดตามและกระตุ้นเตือนโดยการตั้งกลุ่มสนทนาโดยผ่านโปรแกรมไลน์ ให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ การส่งวีดิโอคลิปสั้น โดยมีเนื้อหา

เกี่ยวกับการล้างมือ การทำความสะอาดเลนส์สัมผัส การล้างตลับแช่เลนส์สัมผัสที่ถูกรวบรวม การส่งข้อความกระตุ้นเตือนเพื่อให้เด็กนักเรียนมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยจะมีการส่งข้อความ 3 วัน ได้แก่ วันจันทร์ วันพฤหัสบดี วันเสาร์วันละ 3 ครั้ง ใช้เวลา 1 สัปดาห์

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับคู่มือการดูแลสุขภาพดวงตา การใช้เลนส์สัมผัส และการรักษาความสะอาดเลนส์สัมผัสอย่างถูกวิธีเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม

ขั้นที่ 3 การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

กลุ่มทดลองใช้เวลาดำเนินการทั้งหมด 5 สัปดาห์ โดยประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองในสัปดาห์ที่ 3 และประเมินผลในระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 5

กลุ่มเปรียบเทียบ ประเมินผลการทดลองในสัปดาห์ที่ 3 และประเมินผลในระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 5 พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลสุขภาพดวงตา การใช้เลนส์สัมผัส และการรักษาความสะอาดเลนส์สัมผัสอย่างถูกวิธี

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรม การวิจัย จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ MUPH 2016-014 โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างเป็นสิ่งสำคัญ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบจากการใช้เลนส์

สัมผัสในนักเรียนอาชีวศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร คู่มือการดูแลสุขภาพดวงตา การใช้เลนส์สัมผัสอย่างถูกวิธี สื่อวีดิทัศน์ เลนส์สัมผัส ตลับใส่เลนส์สัมผัส และอุปกรณ์ทำความสะอาดเลนส์สัมผัส แผ่นภาพแสดงอาการผู้ป่วยโรคกระจกตาอักเสบติดเชื้อชนิดต่างๆ และโทรศัพท์มือถือที่มีโปรแกรมไลน์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล ประกอบด้วย

แบบสอบถาม มี 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน ลักษณะสายตา วัตถุประสงค์การใช้เลนส์สัมผัส ชนิดเลนส์สัมผัส ระยะเวลาการใช้เลนส์สัมผัส การทำความสะอาดเลนส์สัมผัส อาการผิดปกติ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส ได้แก่ ประวัติการใช้เลนส์สัมผัส เหตุผลในการใช้เลนส์สัมผัส ประเภทและชนิดของเลนส์สัมผัส ระยะเวลาในการใส่เลนส์สัมผัส การตัดสินใจใส่เลนส์สัมผัส และแหล่งที่ซื้อเลนส์สัมผัส โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ ความรุนแรงของโรคกระจกตาอักเสบ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ ลักษณะคำถามที่สร้างตามแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งหมด 5 ข้อ คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 5 - 25 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นของแบบ

วัดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาค แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient)¹³ = 0.78

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ ลักษณะคำถามที่สร้างตามแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 10 - 50 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาค แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient)¹³ = 0.72

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันกระจกตาอักเสบ ลักษณะคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็น สร้างขึ้นตามหลักการสร้างข้อคำถามแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) ในการประเมินค่าการรับรู้ 5 ระดับ ตามแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 10 - 50 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาค แอลฟา (Conbach's Alpha Coefficient)¹³ = 0.73

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 3 ระดับ ตามแบบลิเคิร์ต (Likert's Scales) ตั้งแต่ไม่มั่นใจว่าสามารถทำได้ ไม่มั่นใจว่าสามารถทำได้ ไม่มั่นใจว่าสามารถทำได้ คำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ คะแนน

รวมจะอยู่ระหว่าง 3 - 30 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ ครอนบาค แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient)¹³ = 0.77

ส่วนที่ 6 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบของนักเรียนที่ใช้เลนส์สัมผัส มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบของกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาทั่วไปและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาขณะใส่เลนส์สัมผัส ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบลิเคิร์ต (Likert's Scales) คือ ปฏิบัติทุกครั้งเท่ากับ 5 คะแนน ปฏิบัติ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์ 4 คะแนน ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ 3 คะแนน ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติเท่ากับ 1 คะแนน ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อคะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 10 - 50 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาค แอลฟา (Conbach's Alpha Coefficient)¹³ = 0.79

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) Chi Square และ Fisher's exact ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะประชากร

2. ใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบและ ใช้สถิติ Independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 มีอายุระหว่าง 15-16 ปี อายุเฉลี่ย 15.63 ปี ค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ย 3,050 บาทต่อเดือน ลักษณะสายตาคพบว่าส่วนใหญ่มีลักษณะสายตาสั้น ร้อยละ 46.87 การได้รับการรักษา (ถ้ามีปัญหา) พบว่าจะได้รับการรักษา ร้อยละ 88.89 ประวัติการได้รับการรักษาหรือแก้ไข พบว่าส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษากับแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 30.00 รองลงมาคือจะไปที่ร้านขายแว่นตาทั่วไป (ที่ไม่มีจักษุแพทย์) ร้อยละ 13.30 วิธีการรักษาหรือแก้ไขพบว่าจะใส่เลนส์สัมผัส ร้อยละ 61.11 วัตถุประสงค์ในการใช้เลนส์สัมผัส พบว่าใช้เลนส์สัมผัสเพื่อแก้ไขสายตาที่ผิดปกติ ร้อยละ 53.30 การใช้เลนส์สัมผัสเพื่อแก้ไขสายตา ต้องกระทำโดยแพทย์ส่วนใหญ่ทราบว่าการใช้เลนส์สัมผัสเพื่อแก้ไขสายตา ต้องกระทำโดยแพทย์ ร้อยละ 50.00 ชนิดเลนส์สัมผัสที่ใช้เป็นชนิดนิ่มแบบชั่วคราว ร้อยละ 51.22 ระยะเวลาที่ใช้เลนส์สัมผัสอยู่ในช่วง 1-6 เดือน ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ 7-12 เดือน ร้อยละ 36.70 ระยะเวลาที่ใช้เลนส์สัมผัสในแต่ละวัน 6-10 ชั่วโมง ร้อยละ 46.70 รองลงมาคือน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ร้อยละ 33.30 สถานที่ซื้อเลนส์สัมผัส พบว่าจะซื้อที่ร้านขายของแพชั่นทั่วไป ร้อยละ 58.33 ประวัติการใช้เลนส์สัมผัสแพชั่น พบว่าเคยใช้เลนส์สัมผัสแพชั่น ร้อยละ 100 ระยะเวลาการใช้เลนส์สัมผัสแพชั่น พบว่าใช้ทุกวัน ร้อยละ 46.70 รองลงมาคือ 4-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 30.00 ระยะเวลาการทำความสะอาดเลนส์สัมผัส พบว่าส่วนใหญ่ทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้แล้ว ร้อยละ 66.60 อาการผิดปกติของดวงตาก่อนการใช้เลนส์สัมผัส พบว่าส่วนใหญ่

1.2 กลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.30 มีอายุระหว่าง 15-16 ปี อายุเฉลี่ย 15.60 ปี ค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ย 3,093.33 บาทต่อเดือน ลักษณะสายตาคพบว่าส่วนใหญ่มีสายตาคปกติ ร้อยละ 43.75 รองลงมาคือสายตาสั้น ร้อยละ 34.38 การได้รับการรักษา (ถ้ามีปัญหา) พบว่าส่วนใหญ่จะได้รับการรักษา ร้อยละ 56.25 ประวัติการได้รับการรักษาหรือแก้ไข พบว่าส่วนใหญ่จะไปที่ร้านขายแว่นสายตาทั่วไปที่ไม่มีจักษุแพทย์ ร้อยละ 61.70 วิธีการรักษาหรือแก้ไข พบว่าจะใช้วิธีการรักษาหรือแก้ไขโดยใส่แว่นสายตาสลับกับเลนส์สัมผัส ร้อยละ 56.25 วัตถุประสงค์ในการใช้เลนส์สัมผัสเพื่อความสวยงามและเพื่อแก้ไขสายตาที่ผิดปกติ ร้อยละ 50.00 การใช้เลนส์สัมผัสเพื่อแก้ไขสายตา ต้องกระทำโดยแพทย์ พบว่าส่วนใหญ่ทราบว่า การใช้เลนส์สัมผัสเพื่อแก้ไขสายตา ต้องกระทำโดยแพทย์ ร้อยละ 56.70 ชนิดเลนส์สัมผัสที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้ชนิดนิ่มแบบชั่วคราว ร้อยละ 71.43 ระยะเวลาที่ใช้เลนส์สัมผัสอยู่ในช่วง 1-6 เดือน ร้อยละ 43.30 รองลงมาคือ 7-12 เดือน ร้อยละ 40.00 ระยะเวลาที่ใช้เลนส์สัมผัสในแต่ละวัน 6-10 ชั่วโมง ร้อยละ 66.60 สถานที่ซื้อเลนส์สัมผัสจะซื้อที่ร้านขายของแพชั่นทั่วไป ร้อยละ 61.76 ประวัติการใช้เลนส์สัมผัสแพชั่นส่วนใหญ่เคยใช้เลนส์สัมผัสแพชั่น ร้อยละ 83.30 ระยะเวลาการใช้เลนส์สัมผัสแพชั่น พบว่าส่วนใหญ่ใช้ทุกวัน ร้อยละ 59.20 ระยะเวลาการทำความสะอาดเลนส์สัมผัส ส่วนใหญ่ทำความสะอาดเลนส์สัมผัสทุกครั้งหลังใช้แล้ว ร้อยละ 76.60 อาการผิดปกติของดวงตาก่อนการใช้เลนส์สัมผัส พบว่าส่วนใหญ่มีอาการผิดปกติของดวงตา ร้อยละ 53.30

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > .05$)

ส่วนที่ 2 แสดงระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ และพฤติกรรมการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

2.1 ระดับของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง

กลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 36.67 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ซึ่งสรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบในระดับสูง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 86.67

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 30.00 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ

36.67 และ 33.33 ตามลำดับ ซึ่งสรุปได้ว่าภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบในระดับต่ำ ร้อยละ 53.33 และ ร้อยละ 56.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

2.2 ระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง

กลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 33.33 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ซึ่งสรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบในระดับสูง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 83.33

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.33 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 33.33 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 ซึ่งสรุปได้ว่าภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 ดังตาราง ที่ 1

2.3 ระดับของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระจกตาอักเสบของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง

กลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 46.67 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 33.33 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ซึ่งสรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระจุกตาอักเสบในระดับสูง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 50 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 40 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.33 และ 56.67 ตามลำดับ ซึ่งสรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระจุกตาอักเสบในระดับต่ำ ร้อยละ 53.33 และ ร้อยละ 56.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

2.4 ระดับของความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระจุกตาอักเสบของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง

กลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.33 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 33.33 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ซึ่งสรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระจุกตาอักเสบในระดับสูง

เพิ่มขึ้น ร้อยละ 86.67

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 46.66 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50 และ 56.67 ตามลำดับ ซึ่งสรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระจุกตาอักเสบในระดับต่ำ ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 56.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

2.5 ระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคกระจุกตาอักเสบของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง

กลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.67 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 30 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ซึ่งสรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคกระจุกตาอักเสบในระดับสูง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 76.67

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 43.34 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 33.33 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 43.33 ซึ่งสรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคกระจุกตาอักเสบในระดับต่ำ ร้อยละ 43.33 ดังตารางที่ 1

Table 1 : Number and percentage of the experimental group and the comparison group classified by the level of perceived severity of keratitis, perceived susceptibility to keratitis, response efficacy expectations for prevention of keratitis, self-efficacy expectations for prevention of keratitis and behaviors for prevention of keratitis during the pre-experiment, post-experiment, and follow-up period

Variables	Experimental group (n=30)			Comparison group (n=30)		
	High	Moderate	Low	High	Moderate	Low
	Number (%)	Number (%)	Number (%)	Number (%)	Number (%)	Number (%)
Perceived severity						
Pre-experiment	4(13.33)	11(36.67)	15(50.00)	3(10.00)	9(30.00)	18(60.00)
Post-experiment	30(100)	0(0.00)	0(0.00)	3(10.00)	11(36.67)	16(53.33)
Follow-up	30(100)	0(0.00)	0(0.00)	3(10.00)	10(33.33)	17(56.67)
Perceived susceptibility						
Pre-experiment	5 (16.67)	10 (33.33)	15 (50.00)	7 (23.34)	13 (43.33)	10 (33.33)
Post-experiment	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (20.00)	15 (50.00)	9 (30.00)
Follow-up	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (10.00)	15 (50.00)	12 (40.00)
Response efficacy expectations for prevention of keratitis						
Pre-experiment	6 (20.00)	14(46.67)	10(33.33)	3 (10.00)	12 (40.00)	15 (50.00)
Post-experiment	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (13.34)	10 (33.33)	16 (53.33)
Follow-up	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (10.00)	10 (33.33)	17 (56.67)
Self-efficacy expectations for prevention of keratitis						
Pre-experiment	4 (13.34)	10 (33.33)	16 (53.33)	4 (13.34)	12 (40.00)	14 (46.66)
Post-experiment	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (16.67)	10 (33.33)	15 (50.00)
Follow-up	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (10.00)	10 (33.33)	17 (56.67)
Behaviors for prevention of keratitis						
Pre-experiment	7(23.33)	9(30.00)	14(46.67)	7(23.33)	10(33.33)	13(43.34)
Post-experiment	30(100)	0(0.00)	0(0.00)	5(16.67)	12(40.00)	13(43.33)
Follow-up	30(100)	0(0.00)	0(0.00)	6(20.00)	11(36.67)	13(43.33)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระเจกตา อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค กระเจกตาอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผล ของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคกระเจกตาอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถ ของตนเองในการป้องกันโรคกระเจกตาอักเสบ และพฤติกรรมการป้องกันโรคกระเจกตาอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้สถิติทดสอบ Repeated Measure ANOVA แสดงผลดังต่อไปนี้

ภายในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการ รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระเจกตาอักเสบ ($F=549.25, df=2, p < .001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคกระเจกตาอักเสบ ($F=891.21, df=2, p < .001$) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระเจก ตาอักเสบ ($F=535.45, df=2, p < .001$) ความ คาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกัน โรคกระเจกตาอักเสบ ($F=245.83, df=2, p < .001$) และพฤติกรรมการป้องกันโรคกระเจกตาอักเสบ ($F=625.81, df=2, p < .001$) มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระเจกตา อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระเจก ตาอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระเจก ตาอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองในการป้องกันโรคกระเจกตาอักเสบ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคกระเจกตาอักเสบ ภายหลังจากทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระเจกตา อักเสบ ($F=2.09, df=2, p = .13$) การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเกิดโรคกระเจกตาอักเสบ ($F=1.22, df=2, p = .30$) ความคาดหวังในประสิทธิผลของ การตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค กระเจกตาอักเสบ ($F=1.38, df=2, p = .25$) ความ คาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกัน โรคกระเจกตาอักเสบ ($F=0.28, df=2, p = .75$) และ พฤติกรรมการป้องกันโรคกระเจกตาอักเสบ ($F=0.56, df=2, p = .57$) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อน การทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

Table 2 : Comparison of average score within the experimental group and the comparison group in pre-test, post-test and follow-up periods

Variables	Experimental gr. (n=30)				Comparisons gr. (n=30)			
	\bar{x}	S.D.	t	p - value	\bar{x}	S.D.	t	p - value
Perceived severity								
Pre-experiment	17.10	1.02			12.57	2.01		
Post-experiment	22.10	1.03	-18.8	< .001	12.90	1.47	0.76	.45
Pre-experiment	17.10	1.02			12.57	2.01		
Follow-up	23.63	0.85	-26.8	< .001	11.73	1.94	-1.60	.12
Post-experiment	22.10	1.03			12.90	1.47		
Follow-up	23.63	0.85	-6.29	< .001	11.73	1.94	0.86	.38
	F=549.25, df=2, p < .001				F=2.09, df=2, p= .13			
Perceived susceptibility								
Pre-experiment	25.63	3.40			24.30	3.50		
Post-experiment	45.17	2.42	-28.4	<.001	24.07	2.47	0.05	.96
Pre-experiment	25.63	3.40			24.30	3.50		
Follow-up	48.30	1.29	-36.5	<.001	23.10	2.83	1.24	.22
Post-experiment	45.17	2.42			24.07	2.47		
Follow-up	48.30	1.29	-6.25	<.001	23.10	2.83	1.40	.16
	F=891.21, df=2, p < .001				F=1.22, df=2, p= .30			
Response efficacy expectations for prevention of keratitis								
Pre-experiment	27.87	2.82			25.93	2.67		
Post-experiment	42.80	2.10	-21.3	<.001	27.07	3.63	1.47	.15
Pre-experiment	27.87	2.82			25.93	2.67		
Follow-up	45.70	1.39	-30.0	< 001	26.33	2.18	0.86	.39
Post-experiment	42.80	2.10			27.07	3.63		
Follow-up	45.70	1.39	-6.28	< 001	26.33	2.18	0.96	.34
	F=535.45, df=2, p < .001				F=1.38, df=2, p= .25			

Table 2 : Comparison of average score within the experimental group and the comparison group in pre-test, post-test and follow-up periods (cont.)

Variables	Experimental gr. (n=30)				Comparisons gr. (n=30)			
	\bar{x}	S.D.	t	p - value	\bar{x}	S.D.	t	p - value
Self-efficacy expectations for prevention of keratitis								
Pre-experiment	21.10	1.95			17.23	1.87		
Post-experiment	27.00	1.59	-17.8	< .001	16.73	2.34	-0.82	.41
Pre-experiment	21.10	1.95			17.23	1.87		
Follow-up	28.17	1.46	-18.0	< .001	17.07	3.26	-0.21	.83
Post-experiment	27.00	1.59			16.73	2.34		
Follow-up	28.17	1.46	-2.94	< .005	17.07	3.26	0.27	.78
	F=245.83 df=2, p < .001				F=0.28, df=2, p= .75			
Behaviors for prevention of keratitis								
Pre-experiment	18.70	3.09			18.77	2.88		
Post-experiment	34.40	2.07	-25.7	< .001	17.80	3.07	-1.14	.26
Pre-experiment	18.70	3.09			18.77	2.88		
Follow-up	36.17	1.91	-30.6	< .001	17.83	3.79	-1.06	.29
Post-experiment	34.40	2.07			17.80	3.07		
Follow-up	36.17	1.91	-3.42	< .001	17.83	3.79	0.22	.82
	F=625.81, df=2, p < .001				F=0.56, df=2, p= .57			

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตา อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค กระจกตาอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผล ของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคกระจกตาอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถ ของตนเองในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ พฤติกรรมการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบของ นักเรียนอาชีวศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการ ทดลองและระยะติดตามผลการทดลองด้วยสถิติ

Independent t-test โดยแสดงผลดังต่อไปนี้

4.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง ของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบไม่แตกต่างกัน (p-value = .64) แต่ในระยะหลังการทดลอง และ ระยะติดตามผลพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตา

อีกเสบนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ดังตารางที่ 3

4.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกตาอีกเสบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกตาอีกเสบไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .13$) แต่ในระยะหลัง การทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ดังตารางที่ 3

4.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระดูกตาอีกเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระดูกตาอีกเสบไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .21$) แต่ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมี

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ดังตาราง 3

4.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระดูกตาอีกเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระดูกตาอีกเสบไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .18$) แต่ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ดังตารางที่ 3

4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกตาอีกเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกตาอีกเสบไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .93$) แต่ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ดังตารางที่ 3

Table 3 Comparison of mean score between the experimental group and the comparison group pre-test, post-test and follow-up

Variables	Experimental Group (n=30)		Comparison Group (n=30)		t	df	p - value
	x	SD	x	SD			
	Perceived severity						
Pre-experiment	17.10	1.02	16.97	1.18	0.46	58	.64
Post-experiment	22.10	1.02	16.93	1.87	13.23	58	< .001
Follow-up	23.63	0.85	16.56	1.35	24.17	58	< .001

Table 3 Comparison of mean score between the experimental group and within the comparison group pre-test, post-test and follow-up (cont.)

Variables	Experimental Group (n=30)		Comparison Group (n=30)		t	df	p - value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
Perceived susceptibility							
Pre-experiment	25.63	3.40	24.37	3.06	1.51	58	.13
Post-experiment	45.17	2.42	24.07	2.47	33.36	58	< .001
Follow-up	48.30	1.29	23.10	2.83	44.34	58	< .001
Response efficacy expectations for prevention of keratitis							
Pre-experiment	27.87	2.82	27.00	2.50	1.25	58	.21
Post-experiment	42.80	2.10	26.90	3.61	20.81	58	< .001
Follow-up	45.70	1.39	26.17	2.08	42.65	58	< .001
Self-efficacy expectations for prevention of keratitis							
Pre-experiment	21.10	1.95	20.50	1.43	1.35	58	.18
Post-experiment	27.00	1.59	20.60	1.42	16.35	58	< .001
Follow-up	28.17	1.46	20.53	1.40	20.58	58	< .001
Behaviors for prevention of keratitis							
Pre-experiment	18.70	3.09	18.77	2.88	-0.08	58	.93
Post-experiment	34.40	2.07	18.03	2.96	24.75	58	< .001
Follow-up	36.17	1.91	17.83	3.79	23.61	58	< .001

อภิปรายผลและสรุปผล

1. ผลของโปรแกรมต่อการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ

จากผลการศึกษาพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบอยู่ในระดับต่ำ แต่ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบอยู่ในระดับสูง และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=549.25$,

$df=2$, $p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

เมื่อวิเคราะห์ผลรายข้อคำถามพบว่า กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งรับรู้โรค

กระจกตาอักเสบเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้ โรคกระจกตาอักเสบเป็นโรคที่ไม่รุนแรง มักรักษาหายได้ ใช้เวลาในการรักษาน้อย และเสียค่าใช้จ่ายน้อย ซึ่งเป็นการรับรู้ ที่ไม่ถูกต้อง แสดงให้เห็นว่า ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ ว่าโรคกระจกตาอักเสบไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพที่ไม่รุนแรง แต่ในระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบสูงขึ้น ทั้งในส่วนของอันตรายและผลกระทบที่เกิดจากโรคกระจกตาอักเสบ ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่าจากการนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ ในการป้องกันโรค มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม การนำเสนอข้อมูลผ่านสื่อ ที่ทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้บุคคลเกิดความกลัว โดยการขูให้เกิดความกลัว โดยหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ จะทำให้ได้รับผลร้ายแรงต่อสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการรับรู้ที่ดีขึ้นและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งหากบุคคลมีความกลัวในระดับสูง จะส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม มากกว่าบุคคลที่มีความกลัวเพียงเล็กน้อย และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดจากภาวะคุกคามดังกล่าว¹¹

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมที่เน้นการสื่อสารกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงโรคกระจกตาอักเสบ โดยการให้ความรู้เรื่องโรคกระจกตาอักเสบ การกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยการชมวีดิทัศน์เรื่องมหันตภัย “ บิ๊กอาย ” ทำพิษ...หวัดตาบอด เป็นประสบการณ์จากตัวอย่างด้านลบ ที่มีปัญหาสายตาจากการใช้เลนส์สัมผัสซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ

อาการที่เกิดขึ้น พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคกระจกตาอักเสบ และมีการติดต่อสื่อสารและกระตุ้นเตือนโดยส่งข้อความผ่านโทรศัพท์มือถือที่มีโปรแกรมไลน์ สามารถปรึกษาปัญหาต่างๆได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้มากขึ้น ทำให้เกิดการรับรู้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ พิมใจใส¹⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตาบอดในผู้ที่มารับการรักษาในคลินิกต้อหิน

2. ผลของโปรแกรมต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ

จากผลการศึกษาพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบอยู่ในระดับต่ำ แต่ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบอยู่ในระดับสูง และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=891.21$, $df=2$, $p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ ทั้งระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

เมื่อวิเคราะห์ผลรายข้อคำถามพบว่า กลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบอยู่ในระดับต่ำ โดยรับรู้ว่าการใส่คอนแทคเลนส์ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคกระจกตาอักเสบได้ง่าย การใส่คอนแทคเลนส์ขณะอาบน้ำ ไม่มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อที่กระจกตา

ได้ การล้างคอนแทคเลนส์โดยแช่เลนส์น้อยกว่า 4-6 ชั่วโมง ไม่ทำให้เกิดโรคกระจกตาอักเสบติดเชื้อ และไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนตลับแช่คอนแทคเลนส์ทุก 3 เดือน ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบต่ำ แต่ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบสูงขึ้น จากผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เนื่องจากบุคคลเชื่อว่าตนเองตกอยู่ในภาวะเสี่ยงสูงจึงเกิดการยอมรับ และปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้น¹¹ การรับรู้ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ โดยมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระจกตาอักเสบได้ หากมีพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่าง เพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ โดยการให้ ข้อมูลในเรื่องโรคกระจกตาอักเสบ ซึ่งจะทำให้เกิดการรับรู้สาเหตุของการเกิดโรค การป้องกันโรค การใช้เลนส์สัมผัสอย่างถูกวิธี การทำความสะอาด เลนส์สัมผัสที่ถูกวิธี การประเมินภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ เลนส์สัมผัสรวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันอภิปราย ทบทวนถึงพฤติกรรมของตนเองที่ เสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีการติดต่อสื่อสารและ กระตุ้นเตือนโดยส่งข้อความผ่านโปรแกรมไลน์ ทำให้สามารถปรึกษาปัญหาต่างๆได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นจุดเน้นที่สำคัญ ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ ได้ ส่งผลให้ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมี คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระจก ตาอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม

เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) โดยผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษา ของเวรตี สุราทะโก¹⁵ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรมการดูแลรักษาโรคต้อหินเพื่อควบคุม ระดับความดันลูกตา

3. ผลของโปรแกรมต่อความคาดหวัง ในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติ ตัวเพื่อป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ

จากผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของ การตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค กระจกตาอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง แต่ภายหลัง การทดลองและระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย สูงขึ้น และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($F = 535.45$, $df = 2$, $p < .001$) เมื่อ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวัง ในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ ทั้งระยะหลังการ ทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001)

เมื่อวิเคราะห์ผลรายข้อคำถามพบว่า กลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระจก ตาอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง โดยคาดหวังว่าการ ได้รับคำแนะนำจากจักษุแพทย์ ทำให้สามารถใช้ คอนแทคเลนส์ได้อย่างถูกต้อง และป้องกันโรค กระจกตาอักเสบได้ การใช้คอนแทคเลนส์ที่เสื่อม สภาพหรือหมดอายุ จะทำให้เกิดโรคกระจกตา อักเสบได้ ซึ่งเป็นความคาดหวัง ที่ถูกต้อง แต่ยังมี ประเด็นในด้านการถนอมสายตา และการตรวจ สุขภาพตาและวัดสายตาปีละครั้ง เพื่อเป็นการ

ประเมินสุขภาพดวงตา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างยังมีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างยังขาดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ และขาดความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ แต่ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระจกตาอักเสบสูงขึ้น จากการทำวิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมาใช้ในการจัดกิจกรรมที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ โดยการให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงผลดีและประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรม จากตัวแบบด้านบวก การเล่าวิธีการดูแลตนเอง การทำความสะอาดเลนส์สัมผัสที่ถูกรวบรวม การล้างมือที่ถูกรวบรวม ปัญหาอุปสรรค และวิธีการแก้ไข เมื่อสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติและป้องกันการเกิดโรคกระจกตาอักเสบได้ การอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและพูดถึงความคาดหวังที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและสิ่งที่ภาคภูมิใจที่ตนเองปฏิบัติได้ และมีการติดต่อสื่อสารและกระตุ้นเตือนโดยส่งข้อความผ่านโทรศัพท์มือถือที่มีโปรแกรมไลน์ ทำให้สามารถสอบถาม หรือปรึกษาปัญหาต่างๆได้อย่างรวดเร็ว

สอดคล้องกับการศึกษาของ Beck และ Lund¹⁶ พบว่าการคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง จะมีผลต่อการยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำสูง เมื่อบุคคลเห็นว่า

มีประโยชน์ และสามารถปฏิบัติตามได้ เพิ่มการรับรู้ผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจจะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับที่สูง จะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมมากกว่าการให้ข้อมูลที่ทำให้เกิดความคาดหวังในระดับต่ำ จากกิจกรรมดังกล่าวทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถรร ธรรมวิจิตรกุล¹⁷ ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยแกนนำกลุ่มเพื่อน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิง ซึ่งได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมาใช้ในการศึกษารั้งนี้

4. ผลโปรแกรมต่อความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ

จากผลการศึกษาพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบอยู่ในระดับต่ำ แต่ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบอยู่ในระดับสูง ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=245.83$, $df=2$, $p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ ทั้งระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)

เมื่อวิเคราะห์ผลรายข้อคำถามพบว่า กลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบอยู่ในระดับต่ำ โดยจากข้อคำถามพบว่า ไม่ได้ตรวจสอบสภาพกล้องบรรจุภัณฑ์คอนแทคเลนส์ก่อนใช้ทุกครั้ง ไม่ได้ตรวจตรวจสอบสภาพดวงตากับจักษุแพทย์ทุกปี และใส่คอนแทคเลนส์แม้ว่าจะมีอาการเคืองตา ปวดตา ตาแดง

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องขาดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ แต่ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลอง มีคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบสูงขึ้นจากการจัดกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ที่เน้นกระบวนการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคล¹⁸ ประกอบด้วย การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Performance accomplishment) ซึ่งเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะที่จะต้องปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การล้างมืออย่างถูกวิธี การทำความสะอาดเลนส์สัมผัสอย่างถูกวิธี การใช้ตัวแบบด้านบวก จากกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม ให้เล่าถึงประสบการณ์ความสำเร็จที่ได้ปฏิบัติมา เพื่อให้เห็นพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างชัดเจน สามารถปฏิบัติตามได้ และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ ร่วมกับแสดงความคิดเห็นถึงแนวทางการปฏิบัติ

นอกจากนี้ยังได้ใช้การพูดชักจูงใจ (Verbal persuasion) ซึ่งเป็นการพูดเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการยอมรับ มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยความกระตือรือร้น เกิดการตัดสินใจและพยายามปรับเปลี่ยนการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่นการให้ข้อมูล การร่วมอภิปราย การฝึกทักษะ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน การพูดชมเชยให้กำลังใจ แบบดูรากล่าวว่าการพูดชักจูงจากผู้อื่น เป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงของผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เพื่อพิจารณาความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่า ตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จ เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการพูดชักจูงใจจะทำการรวมกับการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง มีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมได้ วิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรรณ พิมพ์ใส¹⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตาบอดในผู้ที่มีรับการรักษาในคลินิกต้อหิน

5. ผลโปรแกรมต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ

จากผลการศึกษาพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคกระจกตาอักเสบอยู่ในระดับต่ำ แต่ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคกระจกตาอักเสบอยู่ในระดับสูง ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ($F=625.81, df=2, p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคกระเจกตาอักเสบ ทั้งระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

เมื่อวิเคราะห์ผลรายข้อคำถามพบว่า กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคกระเจกตาอักเสบอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่ายังใส่คอนแทคเลนส์ขณะนอนหลับ ทำความสะอาดคอนแทคเลนส์ โดยไม่ได้ถูคอนแทคเลนส์ แช่คอนแทคเลนส์ในน้ำยาแช่คอนแทคเลนส์น้อยกว่า 4 ชั่วโมง ใส่คอนแทคเลนส์ที่หมดอายุแล้ว และใส่คอนแทคเลนส์ แม้ว่าจะมีอาการตาแดง จากพฤติกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระเจกตาอักเสบ เนื่องจากขาดการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติและยังไม่มั่นใจในการปฏิบัติ แต่ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น จากการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค โดยการจัดกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้น โน้มน้าวเพื่อเพิ่มการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรคกระเจกตาอักเสบ เพิ่มการรับรู้ในโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคกระเจกตาอักเสบ โดยการให้ความรู้เรื่องโรคกระเจกตาอักเสบและความรู้เกี่ยวกับการใช้เลนส์สัมผัส ร่วมกับการประเมินภาวะแทรกซ้อน โดยใช้สื่อ Power point การนำเสนอตัวอย่างด้านลบ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ การส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยใช้แผ่นภาพแสดงอาการผู้ป่วยโรคกระเจกตาติดเชื้อต่างๆ การสร้าง

การประเมินการเผชิญปัญหาโดยการสาธิตการทำ ความสะอาดเลนส์สัมผัส การล้างมืออย่างถูกวิธีโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ การฝึกทักษะการทำ ความสะอาดเลนส์สัมผัส การใส่เลนส์สัมผัสอย่างถูกวิธีและสังเกตการณ์การใช้เลนส์สัมผัสและการทำความสะอาดเลนส์สัมผัส การสาธิตย้อนกลับ การได้รับประสบการณ์ตรงจากการสาธิตและฝึกปฏิบัติ และมีการติดต่อสื่อสารและกระตุ้นเตือนโดยส่งข้อความผ่านโปรแกรมไลน์ ทำให้สามารถสอบถาม หรือปรึกษาปัญหาต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เพิ่ม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามได้ เบคและ ลันด์¹⁶ กล่าวว่าความสามารถของบุคคล เป็นตัว ทำนาย ที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ความคาดหวังใน ความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ และการร่วมกิจกรรมยัง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงผลดี และประโยชน์ ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น และ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้การ สื่อสาร ติดตามและกระตุ้นเตือนโดยการตั้งกลุ่ม สนทนาโดยผ่านโปรแกรมไลน์ ให้คำแนะนำตาม ปัญหาที่พบ การส่งวิดีโอคลิปสั้น โดยมีเนื้อหา เกี่ยวกับการล้างมือ การทำความสะอาดเลนส์สัมผัส การล้างตลับ แช่เลนส์สัมผัสที่ถูวิธี การส่งข้อความ กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการ ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ

จุดอ่อนและจุดเด่นของงานวิจัยนี้

จุดอ่อน การศึกษาในครั้งนี้มีการส่งข้อความติดตามและการให้คำแนะนำผ่านโปรแกรมสนทนาบนโทรศัพท์มือถือเพื่อเป็นการติดตามและกระตุ้นเตือนให้เกิดการตระหนักในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำกัดในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้งานเชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเฉพาะช่วงเวลาไม่ประจำทุกวันหรือการมีการใช้โทรศัพท์มือถือ รุ่นที่ไม่สามารถเชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้

จุดเด่น ในการศึกษาครั้งนี้มีการเลือกกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับพัฒนาการของวัยรุ่น เช่น กิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนได้ปฏิบัติจริง กิจกรรมที่ทำให้เห็นการเกิดโรค เนื่องจากนักเรียนยังไม่เคยเห็นภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรคจริงๆ ซึ่งจะทำให้นักเรียนเกิดความกระตือรือร้น และไม่เกิดความเบื่อหน่าย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. ด้านปฏิบัติทางการพยาบาล ควรใช้รูปแบบของโปรแกรมไปเพิ่มความรู้แก่ครู และนักเรียน ให้เข้าใจในการดูแลสุขภาพดวงตา และการใช้เลนส์สัมผัสที่ถูกต้อง และกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความกลัวต่อการเกิดโรคและตระหนักในการใช้เลนส์สัมผัสอย่างถูกวิธี โดยใช้รูปแบบโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ นอกจากนี้ควรมีระบบการติดตามให้กำลังใจ และให้คำแนะนำนักเรียนที่ยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

2. ด้านบริการ การจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาและป้องกันโรคกระจกตาอักเสบในสถานศึกษาควรมีการนำเทคโนโลยีหรืออุปกรณ์

สื่อสารที่เหมาะสมกับวัยรุ่น เช่น การนำโปรแกรมไลน์มาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มช่องทางการให้บริการแก่นักเรียน นักศึกษา ซึ่งจะเป็นช่องทางที่สามารถทำให้นักเรียน นักศึกษา สามารถปรึกษาปัญหา หรือคำแนะนำต่างๆได้อย่างทันถ่วงที

3. ด้านการศึกษา ควรมีการจัดทำคู่มือในการดูแลสุขภาพดวงตา การใช้เลนส์สัมผัสที่ถูกต้อง เพื่อเป็นแนวทางให้นักเรียนสามารถศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้จากคู่มือ ทำให้นักเรียนกลุ่มเสี่ยงเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัว เกิดการตระหนักในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การนำคู่มือเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพดวงตา การป้องกันโรคกระจกตาอักเสบในนักเรียน นักศึกษา ที่ใส่เลนส์สัมผัสเป็นประจำ หรือผู้ที่เริ่มใส่เลนส์สัมผัส สามารถส่งเสริมการป้องกันโรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการขาดความรู้ หรือขาดความตระหนักในการใช้เลนส์สัมผัส

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรขยายกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาวิจัย ในกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคซ้ำซาก หรือกลุ่มเสี่ยงอื่นๆโดยนำรูปแบบการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ไปปรับใช้ในการทำกิจกรรม เพื่อสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม เป็นการป้องกันการเกิดโรคในระยะยาวต่อไป

2. ควรนำโปรแกรมการป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Munsuk S. Knowledge of youth toward fasionable contact lens.(M.S Thesis) Nakhon Pathom: Silpakorn Universiry ;2013. (In Thai)
2. Preechawat P, Ratananikom U, Lerdvitayasakul R, Kunavisarut S.Contact lens-related microbial keratitis. Journal of Medical Association of Thailand. 2007;90(4):737-43. (In Thai)
3. Consumer Development Division. News for the media on "Do not announce control lenses touch fashion as a medical device. Increase the intensity. "[Internet]. Bangkok: Food and Drug Administration;2009[cited2015 May20].from:http://www.oryor.com/oryor/admin/module/fda_pub_leafilet/file/f_18_1268808836.pdf (In Thai)
4. Samsen P. How to use contact lenses [Internet]. Bangkok: Faculty of Medicine, Siriraj Hospital; 2014 [cited 2015 May 20,]. http://www.si.mahidol.ac.th/Th/department/ophthalmology/dept_article_detail.asp?a_id=872. (In Thai)
5. Mohammadinia M, Rahmani S, Eslami G, Behgozin A.Contact lens disinfecting solutions antibacterial efficacy: comparison between clinical isolates and the standard ISO ATCC strains of Pseudomonas aeruginosa and Staphylococcus aureus. The Scientific Journal of the Royal College of Ophthalmologists. 2012;26:327-30.
6. Thamvichitkul O. An Application of Protection Motivation Theory with peer leaders to prevent risky sexual behavior among female students.(M.S.Thesis) Nakhon Pathom Province: Mahidol university;2010. (In Thai)
7. Leelawongtawun W. Study attitudes and behaviors on the use of contact lenses.Pathum Thani: Faculty of Medicine Thammasat University; 2000: 1-25. (In Thai)
8. Suksabai W. Self-care knowledge and problems of contact lens wearers. Ramathibodi Nurse; 2006.12 (3):276-87. (In Thai)
9. Khungkaiphet L.Knowledge,attitude and behavior toward utilization of contact lens among students in Burapha University.Chon Buri: Faculty of Medicine Burapha University; 2012: 1-3. (In Thai)

10. Kosriyarakwong P. Eye Infectious. Bangkok: Siamsilapakanpim;2003. (In Thai)
11. Roger RW. A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude change. *Journal of Psychology* .1975; 91: 90-9.
12. Cohen J.Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: Lawrence Erlbaum Associates;1988.
13. Pilot DF, Hungler BP. Nursing Research. Principles and Methods. 6th ed. New York: J.B. Lippincott; 1999.
14. Phimjaisai S. Effect of Health Education Program use protection motivation Theory for prevention blindness among glaucoma patients,at Khon Kaen Hospital Glaucoma Clinic. .(M.S.Thesis) Khon Kaen Province;Khon Kaen University;2005. (In Thai)
15. Surathacho R. The effect of self-care behavior promotion program for intraocular pressure control among the elderly with glaucoma.(M.S.Thesis) Nakhon Pathom Province:Mahidol university;2014. (In Thai)
16. Mackay BC. Aids and protection motivation theory (PMT) : Effect of Imagined scenarios on intention to use condom. UMI Dissertation service printers,1992. Dissertation service printers, 1992.
17. Thamvichitkul O. An Application of Protection Motivation Theory with peer leaders to prevent risky sexual behavior among female students. (M.S.Thesis) Nakhon Pathom Province:Mahidol university;2010. (In Thai)
18. Bore H, Seydel ER. Protection Motivation Theory. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting Health Behavior Research and Praticce with Social Cognition Model*. Hong Kong.: Open university Press.1988