

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันวิถีทางการดำเนินชีวิตของประชาชนได้แปรเปลี่ยนไป เนื่องจากปัจจัยหลายประการ ในสภาพแวดล้อมของสังคม สิ่งต่างๆเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อปัญหาตาบอดและสายตาดพิการของ ประชากรในประเทศ โดยมีสาเหตุหลักเกิดจากโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases) ซึ่ง ปัญหาเหล่านี้ยากต่อการดำเนินการแก้ไข กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายและ แผนงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาตาบอดและสายตาดพิการของประเทศ โดยเน้นการป้องกันตา บอดและการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก บทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลในสหสาขาวิชาชีพนี้คือ การ ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพตา เพื่อไม่ให้ประชากรของประเทศเกิดปัญหาตาบอดเพิ่มมากขึ้น การ ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพตานั้นเป็นการลงทุนที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย ทางการรักษา (ผ่องพักตร์ ชูศรี, 2542)

ดวงตาเป็นอวัยวะที่เล็กและบอบบาง แต่มีค่ามหาศาลสำหรับทุกชีวิต เนื่องจากในการ ดำรงชีวิตจะใช้ประสาทสัมผัสทางตามากถึงร้อยละ 80 (อารี สุจิมนนัสกุล, 2542: 5-7) มากกว่า ประสาทสัมผัสทางหู จมูก ลิ้น ผิวกาย หากตาเกิดโรคอาจมีผลทำให้การมองเห็นบกพร่อง หรือการ สูญเสียสายตอย่างถาวรได้ ดังนั้นการระมัดระวังดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตาให้แข็งแรง ปลอดภัยจากการเกิดโรค จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นเพราะการป้องกันย่อมดีกว่าการแก้ไข ตาบอด และสายตาดพิการเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่ง เนื่องจากส่งผลกระทบต่อบุคคลทำให้ บุคคลไม่สามารถปฏิบัติหรือใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่มีภาวะตาบอดหรือ สายตาดพิการจะต้องประสบกับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากการมองไม่เห็น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม โดยผู้ที่มีภาวะตาบอดหรือสายตาดพิการจะไม่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาผู้อื่นและเป็นภาระอันหนักแก่ครอบครัวและสังคมที่ จะต้องคอยให้การดูแล และช่วยเหลือ รวมทั้งยังเป็นต้นเหตุของการที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการ รักษาเพิ่มขึ้นอีกด้วย จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปัจจุบันพบว่า ทั่วโลกมีคนตาบอดมากกว่า 45 ล้านคน สายตาดพิการมากกว่า 135 ล้านคน ซึ่งคนตาบอดส่วนใหญ่อยู่ในทวีปเอเชียและทวีปอัฟ ริกา และคาดว่า ในปี ค.ศ. 2020 จะมีคนตาบอดถึง 90 ล้านคน (WHO, 2005)

จากการสำรวจปัญหาตาบอดและสายตาดพิการของประเทศไทยครั้งที่ 3 เมื่อปี พ.ศ. 2537 พบว่าปัญหาตาบอดและสายตาดพิการในประเทศไทยจะพบในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด เมื่อ

เทียบกับกลุ่มเด็กและกลุ่มวัยทำงาน โดยกลุ่มอายุ 60-64 ปีมีอัตราดาบอดร้อยละ 9.35 อายุระหว่าง 65-69 ปี มีอัตราดาบอดร้อยละ 15 โดยที่สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคต่อกระดูก คอหิ้น โรคจอประสาทตา และความผิดปกติทางสายตา โดยเฉพาะในผู้สูงอายุนั้นพบว่าโรคต่อกระดูก และโรคคอหิ้นเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดดาบอดในผู้สูงอายุเป็นอันดับ 1 และ 2 ตามลำดับ ซึ่งจากการพิจารณาเปรียบเทียบกับสถานการณ์ของประชากรของประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่าสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ผ่านมามีจำนวนสูงขึ้นตลอดและมีอายุไขเฉลี่ย (Life Expectancy) ของประชากรเพิ่มขึ้นทั้งผู้หญิงและผู้ชาย คือ 76 และ 74 ปีตามลำดับ จากโครงสร้างประชากรไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุพบว่า ในปี พ.ศ. 2547 มีจำนวนผู้สูงอายุไทยจำนวน 6.9 ล้านคน และจากการคาดการณ์พบว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้สูงอายุถึง 13.9 ล้านคน ซึ่งเป็นดัชนีชี้ให้เห็นถึงสภาพปัญหาของโรคตาในอนาคตว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นตามจำนวนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

บุคคลจะมีความสามารถในการมองเห็นลดลงตามอายุที่สูงขึ้น การมองเห็นลดลงในผู้สูงอายุเกิดเนื่องจากการเสื่อมของโครงสร้างและหน้าที่ของดวงตา เช่น เลนส์แก้วตาขุ่น รวมทั้งอวัยวะประกอบรอบดวงตาเสื่อมลง เช่น เปลือกตาห่อน กล้ามเนื้อตาอ่อนแรง และนอกจากนี้ยังพบว่า โรคในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงก็เป็นองค์ประกอบที่ทำให้การมองเห็นลดลงได้เร็วกว่าปกติ และส่งผลให้เกิดภาวะดาบอดได้ การที่สายตาเสื่อมลงเป็นปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ อาจได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และทำให้เกิดความวิตกกังวล (อารี สุจิมนันสกุล, 2542: 5-7)

สำหรับการแก้ไขปัญหาดาบอดและสายตาพิการในประเทศไทยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะเน้นระบบการดูแลสุขภาพแบบตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพมากกว่าสร้างสุขภาพ จึงมีผลทำให้คนไทยต้องใช้จ่ายเงินเพื่อซ่อมสุขภาพกว่าปีละ 2.5 แสนล้านบาท นอกจากนี้ในปัจจุบันยังพบว่าประชาชนมุ่งเน้นเรื่องการประกอบอาชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ประชาชนเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งในนี้ก็รวมถึงปัญหาโรคทางตาด้วย สำหรับสุขภาพเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องเผชิญ และเป็นปัญหาที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพอนามัยที่ดี น่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาปัญหา โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีการป้องกันโรคและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ให้ความสำคัญอันดับแรกแก่บุคคลที่ปกติ (ยังไม่เจ็บป่วย) เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี และป้องกันมิให้เกิดการเจ็บป่วยซึ่งเป็นการลงทุนที่ต่ำและมีประสิทธิภาพสูง (อารี สุจิมนันสกุล, 2542)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของบุคคลเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งนำไปสู่ความปกติสุขของชีวิต (Pender, 2002) การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยยังคงเป็นงานย่อยแทรกอยู่ในงาน

สาธารณสุขด้านต่างๆ มีขอบเขตและดำเนินการจัดบริการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ การใช้จ่ายของรัฐในการจัดสรรงบประมาณให้กับการรักษาพยาบาลมากถึงร้อยละ 57.7 ขณะที่การป้องกันโรคเพียงร้อยละ 11.4 เท่านั้น (จันทนา รณฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545: 83) จึงชี้ให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพอนามัยของประชากรควรเน้นให้ความสำคัญด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมุ่งหวังให้ชุมชนและบุคคลดูแลตนเอง Kannic (1993) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ใหญ่ของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค คือ การพิสูจน์ให้เห็นว่าการใช้ความพยายามในการป้องกันโรคเป็นผลให้มีสุขภาพดีขึ้น จากจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ช่วยบรรเทาหรือลดความบกพร่องของร่างกายให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง และลดระยะเวลาของการพึ่งพาบุคคลอื่น (จันทนา รณฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ 2545: 84)

เป้าหมายในการป้องกันการเกิดตาบอดและสายตาสั้นในผู้สูงอายุคือ การช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพตาที่ดี นั่นคือการที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาที่เหมาะสมโดย วิระ อิงคภาสกรและคณะ (2545) พบว่า การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การใช้แว่นตาที่ถูกต้อง การใช้ยาหยอดตาป้ายตาที่ถูกต้องและการไปรับการตรวจสุขภาพตา เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้มีสุขภาพตาที่ดี สามารถลดปัญหาตาบอดและสายตาสั้นในกลุ่มผู้สูงอายุได้ และจากการศึกษาของ อารี สุจิมนันสกุล (2542) พบว่าการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้ตาเสื่อมเร็วและส่งเสริมสุขภาพตานี้ ผู้สูงอายุควรมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ทำให้สุขภาพตาดีขึ้นโดยดั่งมีการปฏิบัติตัว คือ การออกกำลังกาย ซึ่งในผู้สูงอายุควรออกกำลังกายให้เหมาะสมตามวัย เพื่อให้กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง การไหลเวียนโลหิตในร่างกายดีขึ้น ทำให้การไหลเวียนโลหิตในดวงตาดีขึ้นเช่นกันซึ่งส่งผลให้การเสื่อมของดวงตาช้าลง

การรับประทานอาหาร อาหารทุกชนิดมีประโยชน์กับสายตา ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัย ควรรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไขมัน อาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาลให้น้อยลง เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผลต่อตา คือ เป็นโรคต่อกระจก ต้อหิน และจอประสาทตาเสื่อมทำให้ตาบอดได้ วิตามินและเกลือแร่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ วิตามินเอมีความสำคัญสำหรับดวงตา มีมากในตับ ปลา ฟิช ผัก ผลไม้ที่มีสีเหลือง เช่น มะละกอ ฟักทอง แครอท และผักสีเขียวแก่ การขาดวิตามินเอทำให้เยื่อตาแห้ง กระจกตานิ่ม มีผลต่อจอประสาทตา การปรับตัวในที่มืดช้า ลานสายตาผิดปกติ จอประสาทตาจึงควรได้รับวิตามินเออย่างต่อเนื่องและเพียงพอ (อารี สุจิมนันสกุล, 2542)

การใช้แว่นตา เมื่อมีปัญหาความผิดปกติของสายตา ควรใส่แว่นตาที่เหมาะสมกับสายตา เพื่อให้มองเห็นชัดขึ้น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสายตาบางคนไม่ชอบใส่แว่นตาทำให้มองเห็นไม่ชัด ปวดตา ตาเพลีย (Eye strain) แว่นตาผู้สูงอายุเปลี่ยนขนาดไปตามเวลา ตามอายุ แว่นเลนส์ชั้นเดียวใช้มองใกล้หรืออ่านหนังสือ แว่นสองชั้น ชั้นล่างใช้มองระยะใกล้ และชั้นบนใช้มองระยะไกล ใส่ครั้งแรก

อาจจะรู้สึกมีนงง ควรฝึกใส่ให้เคยชิน และในการเลือกแว่นตาควรปรึกษาจักษุแพทย์เพื่อวัดสายตา และตรวจดวงตาอย่างละเอียด การเลือกใช้แว่นเองโดยใส่แว่นที่มีกำลังแก่กว่าสายตาทำให้ตาแก่เกิน ้วย ดวงตาต้องทำงานหนัก ปวดตา การเปลี่ยนแว่นบ่อยๆ โดยที่มองเห็นไม่ชัดควรพบจักษุแพทย์เพื่อ ตรวจดวงตา เนื่องจากอาจมีความผิดปกติของโรคตาบางโรคที่แอบแฝงอยู่ในผู้สูงอายุได้

การใช้ยาทางตา เมื่อมีปัญหาทางตา เช่น ตาแดง มีขี้ตา ไม่ควรซื้อยาหยอดเอง การใช้ยาไม่ ถูกต้องมีผลเสียต่อตา อาจทำให้ต้ามัวถึงขั้นตาบอดได้ ยาจำพวก Corticosteroid ที่เป็นยาหยอดตา หรือยาป้ายตาเมื่อใช้ไปนานๆ ทำให้ภูมิคุ้มกันของตาลดลงเกิดแผลที่กระจกตา เป็นเชื้อรา เป็นต้อ กระจก และต้อหินได้ การหยอดยาปฏิชีวนะ ในรายที่แพ้จะทำให้หนังตาและเยื่อตาบวม อักเสบ แดง และเมื่อใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้เชื้อโรคคือยาและแพ้ยาได้ง่ายขึ้น

นอกจากนี้ในการป้องกันไม่ให้ตาเสื่อมลงต้องหลีกเลี่ยงการดื่มของมีนเมา ซึ่งแม้บริโภคใน ปริมาณน้อยก็มีผลทำให้ประสาทตาฝ่อได้ รวมทั้งต้องหลีกเลี่ยงการมองแสงจ้า แสงจากดวงอาทิตย์มี รังสี Ultraviolet และรังสี Infrared เมื่อทำงานกลางแจ้ง ควรสวมหมวก หรือใส่แว่นตากันแดดเพื่อตัด แสงและป้องกันรังสี ดวงตาเมื่อถูกแสงจ้านานๆ ทำให้เกิดต้อเนื้อ ต้อกระจกได้ และไม่ควรใช้สายตา ในการทำงานเป็นระยะเวลานานโดยไม่ได้พัก เช่น อ่านหนังสือ ทำงานละเอียด เย็บปักถักร้อย การ เพ่งมองนานๆ ทำให้ปวดตาควรพักสายตาเป็นระยะๆ โดยการมองไกล ๆ หรือหลับตาเป็นพักๆ และ ผู้สูงอายุควรพักผ่อนให้เพียงพอ การอดนอนมีผลต่อตา การใช้สายตาเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดตา แหน่งและแสบตาได้ บทบาทสำคัญของพยาบาลในการที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพตาที่ดีได้ นั้นคือการช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งหากผู้สูงอายุมีการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพตาที่ดีต่อไป

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาของผู้สูงอายุ ของ วีระ อิงคภาสกรและคณะ (2545) โดยผลการวิจัยพบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาของ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้เฉพาะตัว การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพตา ทักษะคิดและความรู้ พบว่า รายได้เฉพาะตัวมี ความสัมพันธ์ในอันดับต้น รองลงมาเป็นปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ ทักษะคิดและความรู้ตามลำดับ โดย พบว่าผู้สูงอายุยังมีการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพตา ระดับต่ำโดยคิดเป็นร้อยละ 27.7 และ รับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพตาระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 57.7 และการรับรู้ประโยชน์ ในการส่งเสริมสุขภาพตาระดับสูงมีเพียงร้อยละ 13.2 และในส่วนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตา ในผู้สูงอายุพบว่า ในด้านการรับรู้ประโยชน์การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้สุขภาพตานั้นพบว่า ผู้สูงอายุไม่รับรู้และไม่ใส่ใจในการปฏิบัติตัว มีถึงร้อยละ 12 ในด้านการรับรู้การรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ส่งผลให้มีสุขภาพตาดีนั้นพบว่าไม่ใส่ใจและไม่รับรู้ในการปฏิบัติตัวมีจำนวนร้อยละ 13 และในส่วนของการใช้แว่นตานั้นพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ว่าการใช้แว่นตาอ่านหนังสือหรือใช้ ทำงานในระยะใกล้ไม่จำเป็นต่อชีวิตประจำวันมีถึงร้อยละ 49 และพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับชื่อยามา

หยอดตาเองเมื่อมีปัญหาโรคตา ถ้าไม่หายจึงไปพบแพทย์มีถึงร้อยละ 40.3 และการที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการไปตรวจสุขภาพตาเป็นสิ่งไม่จำเป็นคิดเป็นร้อยละ 55.8 และในด้านทัศนคติผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตา พบว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติดีมีแค่ร้อยละ 13.2 ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 57.6 และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตาระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 29.2 และจากการวิจัยครั้งนี้ได้มีข้อเสนอแนะว่าการที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพตาที่ดีนั้นต้องเริ่มจากการมีสุขภาพกายและจิตที่ดี รวมทั้งการสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากงานวิจัยนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตา ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอาจเกิดจากการขาดการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพตา การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตายังไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ ในการส่งเสริมสุขภาพตาให้มากขึ้น (วีระ อิงคภาสกร และคณะ, 2545)

Pender (2002) กล่าวว่า ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญมีอยู่ 3 ประการ คือ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristic and Experience) ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) และปัจจัย ด้านผลที่เกิดจากพฤติกรรม (Behavioral outcome) ซึ่งปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived self-efficacy) ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity-related Affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) และ อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุดและเป็นแกนสำหรับพยาบาลที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษาครั้งนี้ได้นำปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมตามแนวคิดของ Pender (2002) ที่พบว่าอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ศิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542; สุชาดา ภักธมงคลฤทธิ์, 2542) ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ มาเป็นตัวแปรในการพัฒนาโปรแกรมในการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้วิจัยเลือกปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพียงด้านเดียว มาเป็นตัวแปรในการพัฒนาโปรแกรมเนื่องจาก Aiken (1978) ได้กล่าวว่า ในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุนั้น ควรจะมีจุดมุ่งหมายเพียงจุดเดียว และควรกำหนดเป้าหมายระยะสั้นๆ รวมทั้งจัดเวลาให้มากเพียงพอสำหรับที่จะทำความเข้าใจแต่ละบทเรียน เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีปัญหาการเจ็บป่วยดังนั้นจึงยังไม่เห็นอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในหลายๆ ปัจจัยย่อยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002) ซึ่งถ้าบุคคลเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์จะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและสามารถปฏิบัติพัฒนา

ต่อไปตามปกติ ในรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ปัจจัยด้านการรับรู้นับเป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งนับได้ว่าปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดย Pender กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเป็นการเสริมแรงให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง จะเป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 38.17 และ สุชาดา ภัทรมงคฤฤทธิ์ (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อหีน พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อหีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุที่ได้จากการศึกษาเชิงบรรยายและเชิงทำนาย พบว่า องค์ความรู้มีเพียงพอที่จะสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ โดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) แนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thomdike (cited in Bernard, 1972) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการบรรยาย 2) ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติ 3) ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม และ 4) ขั้นตอนการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติ โดยโทรศัพท์ที่บ้าน ซึ่งในส่วนของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุนี้ยังไม่มีผู้ใดได้ทำการวิจัยมาก่อน และในส่วนของโปรแกรมนี้อย่างได้มีการจัดกิจกรรมที่เน้นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตา คือ การออกกำลังกาย ในโปรแกรมเน้นเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่ส่งเสริมสุขภาพตา และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา อันจะส่งผลให้มีการไหลเวียนโลหิตรอบดวงตาดีขึ้น ทำให้สามารถลดการเกิดความเสื่อมของตาและโรคตาที่มักจะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุได้ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงปัจจัยด้านความคิดที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาที่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาของผู้สูงอายุ หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์แตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์หรือไม่อย่างไร

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตาของผู้สูงอายุของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่อย่างไร
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตาของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตาของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ การใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวคิดเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) แนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thomdike (cited in Bernard, 1972) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ มาเป็นกรอบในการศึกษา นอกจากนี้ จากการศึกษาของ ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน พบว่า การกระตุ้นเตือนเป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งชี้แนะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงปรารถนา (ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน, 2540) ผู้วิจัยจึงได้นำการกระตุ้นเตือนโดยการใช้โทรศัพท์มาเป็นกิจกรรมหนึ่งในการจัดโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ เพื่อจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตาที่ถูกต้อง

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) กล่าวว่า การที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ด้าน ด้วยกันคือ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristic and Experience) ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) และปัจจัย ด้านผลที่เกิดจากพฤติกรรม (Behavioral outcome) ซึ่งปัจจัยด้านความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม นับเป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลซึ่งนับได้ว่าปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002; 69) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ซึ่งเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น โดยที่บุคคลต้องมีส่วนผสมผสานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เข้าไปในแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยในส่วนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตานี้พบว่า ยังมีปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมอันได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร

การใช้แว่นตา การใช้ยาหยอดตาป้ายตา และการไม่ไปรับการตรวจสุขภาพตา โดยพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพตาที่ดียังอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ (วีระ อิงคภาสกร และคณะ, 2545) จากแนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการเรียนรู้ ช่วยอธิบายวิธีการเรียนรู้ของบุคคล และนำไปใช้ในการควบคุมทำนายการเรียนรู้ของบุคคลให้ได้ผลที่ดีขึ้น โดยการเรียนรู้จะเกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง นอกจากนี้ในส่วนของสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้การรับรู้ประโยชน์ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องได้นั้นสิ่งที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าวได้ดีคือการกระตุ้นเตือน ซึ่งพบว่าการกระตุ้นเตือนเป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งชี้แนะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงปรารถนาได้ (ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน, 2540)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาของผู้สูงอายุ คือการที่ทำให้ผู้สูงอายุนำประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตา เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลจะกระทำพฤติกรรมโดยคำนึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำพฤติกรรมนั้น การคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับจึงมีผลทางบวกต่อจิตใจ และเป็นแรงเสริมที่ก่อให้เกิดการกระทำพฤติกรรม หากพบว่าการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์ ก็จะทำให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002) โดยโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ประโยชน์ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

1) ขั้นตอนการบรรยาย ประกอบด้วย

1.1 ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย และผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยและยินดีรับฟังคำแนะนำ การประเมินความพร้อมของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมต่างๆ เช่นระดับความดังของเสียง การจัดสถานที่ ซึ่ง Thorndike (cited in Bernard, 1972) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพถ้าผู้เรียนมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความพร้อมในการอ่าน เขียน และพูด รวมทั้งมีภาวะรับการเรียนรู้ที่เหมาะสม กับสภาพความพร้อมของผู้เรียน

1.2 การส่งเสริมการเรียนรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตา เป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการลงมือทำกิจกรรมของบุคคลตามแนวคิดของ Pender (2002) ซึ่ง Pender (2002) ได้กล่าวว่าปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ นับเป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลซึ่งนับได้ว่าปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002; 79) ซึ่งเป็นการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุตามแผนการสอน เรื่อง ผู้สูงอายุกับการมองเห็น การเปลี่ยนแปลงของตาในผู้สูงอายุและโรคตาที่สามารถเกิดขึ้นได้ วิธีการป้องกันและแนวทางในการรักษา และการส่งเสริม

สุขภาพตาในผู้สูงอายุ โดย Thomdike (cited in Bernard, 1972) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีสถานการณ์หรือปัญหา (สิ่งเร้า) เกิดขึ้น บุคคลจะพยายามแก้ปัญหาโดยแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลายวิธี โดยการลองผิดลองถูกจนกว่าจะพบวิธีการตอบสนองที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์หรือปัญหา บุคคลจะนำไปสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสิ่งเร้านั้นๆ มีผลให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น และนำไปใช้ต่อไปเมื่อสัมผัสกับสิ่งเร้าเช่นเดิมอีก

1.3 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพตา โดยการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และซักถามข้อสงสัย รวมทั้งแจกคู่มือการส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ โดยแนวคิดของ Thomdike ได้เน้นว่า สิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้คือ สิ่งเสริมแรง ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองมากขึ้น (Thomdike cited in Bernard, 1972) โดยวิธีการสอนแบบบรรยาย ร่วมกับการใช้คู่มือ ซึ่งในส่วนของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ ได้มีขั้นตอนในส่วนที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองคือ การบรรยายเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุกับการมองเห็น และการส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ รวมทั้งการแจกคู่มือการส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น

2) ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพตา โดยใช้แนวคิดของ Thomdike ที่กล่าวถึงกฎเกี่ยวกับการฝึกหัด (Law of exercise) ว่าการที่ได้ฝึกหัดหรือกระทำกิจกรรมซ้ำๆ จะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นว่าก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมซ้ำๆ ต้องเกิดความเข้าใจในเหตุผลอย่างแท้จริงเสียก่อน จึงจะเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร โดยการแนะนำผู้สูงอายุเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาและการฝึกปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตา รวมทั้งการสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายของดวงตา และผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติ และประเมินผลการฝึกปฏิบัติรวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามและแจกแบบบันทึกการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพตา โดยเน้นการฝึกปฏิบัติจริงขณะทำการสอน และให้ฝึกหัดหรือกระทำกิจกรรมซ้ำๆ เพื่อให้ผู้เรียน เรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการที่จะสอนให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้จะต้องให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัด หรือให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติขณะที่เรียนและนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2534) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนการสอน มีการฝึกหัดกระทำพฤติกรรมต่างๆ และลองผิดลองถูกในสิ่งที่ไม่เกิดอันตรายจะเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการเรียนรู้และจดจำได้แม่นยำมากขึ้น รวมทั้งยังเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติด้วย

3) การอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพตา ตามแนวคิดของ Pender (2002) ซึ่ง Pender (2002) ได้กล่าวว่าปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้นับเป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลซึ่งนับได้ว่าปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002; 79) โดย

การอภิปรายกลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการอภิปรายการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตา โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ รวมทั้งให้เกิดการมีทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพตา ตามแนวคิดของ Pender (2002) โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม ซึ่งการที่สมาชิกได้มีโอกาสคิด วิเคราะห์ตนเอง และเสนอความคิดเห็นของตนเองต่อกลุ่ม รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น จะทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตา ทำให้ผู้เรียนมีการยอมรับ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองได้ และจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Pender, 2002)

4) การกระตุ้นเตือนการปฏิบัติ โดยการ โทรศัพท์เยี่ยมบ้าน ทั้งนี้เพื่อเป็นการให้แรงสนับสนุนและเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตา ซึ่งการกระตุ้นเตือนเป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งชี้แนะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงปรารถนา (ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน, 2540) โดยที่การเตือนหรือการบอกนี้อาจจะเกิดขึ้นในรูปของการเตือนจากบุคคลอื่น เช่น การ โทรศัพท์ การส่งไปรษณียบัตร การเขียนจดหมาย เป็นต้น

ในฐานะพยาบาล ซึ่งมีบทบาทในการช่วยเหลือบุคคลให้ตัดสินใจปรับเปลี่ยนหรือยอมรับพฤติกรรมที่จะมีผลต่อสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น หรือให้หายจากโรค หรืออยู่กับโรคได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 121) ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) แนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thomdike (cited in Bernard, 1972) การกระตุ้นเตือนโดยการใช้โทรศัพท์ และจากการทบทวนวรรณกรรม มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ มีการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพตามากที่สุด อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพตาและมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาที่ถูกต้องต่อไป ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาของผู้สูงอายุ หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์
2. คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาของผู้สูงอายุ หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์สูงกว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาของผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) ชนิด 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตา ในกลุ่มผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตดินแดงจำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นสองกลุ่มๆ ละ 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตา และให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพตา โดยใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) แนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thomdike (cited in Bernard, 1972) การกระตุ้นเตือนโดยการใช้โทรศัพท์ และการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ประกอบการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตาที่ถูกต้อง กิจกรรมประกอบด้วยทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยและยินดีรับฟังคำแนะนำเรื่อง ผู้สูงอายุกับการมองเห็นและการส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ โดยมีการประเมินความพร้อมของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อม โดยให้ผู้สูงอายุได้มีการพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายและ มีการรับประทานอาหาร รวมทั้งการขยับถ่ายให้เรียบร้อยก่อนทำการสอน รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมต่างๆ ไม่ให้เกิดการรบกวนผู้สูงอายุขณะที่ฟังการสอนด้วย

1.2 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตา ซึ่งเป็นการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุตามแผนการสอน เรื่อง ผู้สูงอายุกับการมองเห็น โดยการอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของตาในผู้สูงอายุและโรคตาที่สามารถเกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุ วิธีการป้องกันและแนวทางในการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1) ประโยชน์ของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การบริหารดวงตา 2) ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร

ที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ สีส้มเหลืองและสีเขียว 3) ประโยชน์ของการใช้ยาหยอดตาที่ถูกต้อง 4) ประโยชน์ของการใช้แว่นตาที่ถูกต้อง การเลือกใช้อุปกรณ์ที่ช่วยในการมองเห็นที่เหมาะสมกับตนเอง 5) ประโยชน์ของการไปรับการตรวจสุขภาพตา

1.3 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพตา โดยการใช้กิจกรรมถามตอบ และการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และซักถามข้อสงสัย รวมทั้งแจกคู่มือการส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการสาธิต

การสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพตา การออกกำลังกายของดวงตาเพื่อผ่อนคลายสายตา และผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายร่วมกันและประเมินผลการฝึกปฏิบัติและเปิดโอกาสให้ซักถาม รวมทั้งสรุปการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตาและแจกแบบบันทึกการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพตา

ขั้นตอนที่ 3 การอภิปรายกลุ่ม

เป็นการอภิปรายถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตา เพื่อเป็นการเสริมการรับรู้ประโยชน์ รวมทั้งให้เกิดการมีทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพตา โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้ผู้เรียนมีการยอมรับ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองได้ และจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นเตือนการปฏิบัติ โดยการโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน ทั้งนี้เพื่อเป็นการให้แรงสนับสนุนและเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตา

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตา หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุที่ก่อให้เกิดผลดีต่อดวงตา ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ การใช้แว่นตาที่เหมาะสม การใช้ยาหยอดตาป้ายตาที่ถูกต้อง และการไปรับการตรวจสุขภาพตา โดยประเมินได้จากแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาโดยได้ตัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาของ วีระ อิงคภาสกร และคณะ (2545)

1. การออกกำลังกาย หมายถึง การทำกิจกรรมทางกายและการทำงานเพื่อผ่อนคลายสายตาของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ การบริหารร่างกาย และบริหารกล้ามเนื้อของดวงตา อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที ขึ้นไป

2. การบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกายและสายตาของผู้สูงอายุ เช่น เนื้อสัตว์ ดับ ปลา ผัก ผลไม้ที่มีสีเหลืองและสีส้ม

3. การใช้แว่นตา หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่ถูกต้องในการเลือกใช้อุปกรณ์ที่ช่วยในการมองเห็นที่เหมาะสมกับตนเองและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสายตาของผู้สูงอายุ

4. การใช้ยาหยอดตา/ป้ายตา หมายถึง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการใช้ยากับดวงตาโดยไม่ใช้อายาหยอดตาเอง และไม่ใช้ยาร่วมกับผู้อื่น

5. การไปรับการตรวจสุขภาพตา หมายถึง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตา โดย การไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือจักษุแพทย์ เพื่อประเมินสุขภาพของตาของตนเอง อย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพตา การจัดกิจกรรม ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการทาง สังคมผู้สูงอายุเขตดินแดง ซึ่งประกอบด้วย การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพตาจากหนังสือพิมพ์ และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการทางสังคม ผู้สูงอายุเขตดินแดง

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ ขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล และการดูแลตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตา พร้อมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตา รวมทั้ง ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง
2. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตาใน ผู้สูงอายุต่อไป