

ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหิน: การวิจัยเชิงคุณภาพ

ศิริลักษณ์ กิจศิริไพศาล Ph.D. (Nursing)*

ปริญญ์ พันธุ์กสิกร M.N.S. (บริหารการพยาบาล)**

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อบรรยายความหมายความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหิน และ ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหิน

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย: ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยต่อหิน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 10 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพร้อมทั้งบันทึกเทปการสัมภาษณ์ ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และ การจดบันทึก ระหว่างเดือน มกราคม ถึง เดือนมิถุนายน 2560 และ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์ตามเนื้อหา

ผลการวิจัย: การปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยการหยอดยาตาหรือรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการปฏิบัติตามคำแนะนำโดยการมีส่วนร่วมด้วยการกำกับตนเอง 2) ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหินมีประเด็นย่อยคือ 1) กลัวตาบอด 2) เป้าหมายในชีวิต 3) ความเชื่อมั่นในบุคลากรทางสุขภาพ .4) การสนับสนุนจากครอบครัว และ 5) การมีความรู้ที่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ: ผลของการศึกษานี้ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาตามประสบการณ์ของผู้ป่วยต่อหิน รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาแก่ผู้ป่วยต่อหินเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตาบอดได้

วารสารสภาการพยาบาล 2562; 34(4) 19-33

คำสำคัญ: ความร่วมมือในการรักษา/ ผู้ป่วยต่อหิน / การวิจัยเชิงคุณภาพ

วันที่ได้รับ 24 พค. 62 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 2 กค. 62 วันที่รับตีพิมพ์ 19 กย. 62

*ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
E-mail: ksirilak9@yahoo.com

**อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Glaucoma Patients' Adherence to Therapy: Qualitative Research

Sirilak Kitsripisarn Ph.D. (Nursing)*

Prasanee Pankasikorn M.N.S. (Nursing Administration)**

Abstract:

Objective: To describe glaucoma patients' definition of 'adherence to therapy' and to identify factors contributing to the patients' adherence to therapy.

Design: Qualitative research.

Methodology: The informants in this study were ten purposively sampled patients ophthalmologically diagnosed with glaucoma. Data were collected from January to June, 2017, using in-depth interviews along with non-participatory observation and field records. The data were analysed using content analysis.

Results: The informants defined 'adherence to therapy' as following the ophthalmologist's instructions by using eye-drops or taking the medication as prescribed, attending follow-up visits and adjusting their behaviour through self-regulation. The factors identified as contributing to the patients' adherence to therapy were 1) fear of blindness; 2) intention to fulfill life goals; 3) confidence in health-care personnel; 4) support from families; and 5) sufficient knowledge of the therapy.

Recommendations: This study helped build an understanding of 'adherence to therapy' based on glaucoma patients' experiential point of view. The findings of this study could serve as primary data for the development of glaucoma therapy guidelines, which could prevent permanent blindness.

Thai Journal of Nursing Council 2019; 34(4) 19-33

Keywords: adherence to therapy; glaucoma patients; qualitative research

Received 24 May 2019, Revised 2 July 2019, Accepted 19 September 2019

* Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Adult Nursing and Aged, Faculty of Nursing, Thammasat University, E-mail: ksirilak9@yahoo.com

** Lecturer, Department of Adult Nursing and Aged, Faculty of Nursing, Thammasat University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ต้อหิน (glaucoma) เป็นโรคเรื้อรังทางจักษุที่เป็นสาเหตุสำคัญของการตาบอด องค์การอนามัยโลก ประเมินการณ์ว่ามีประชากรที่เป็นต้อหินทั่วโลกจำนวน 60.5 ล้านคน ในจำนวนนี้มีอัตราการเกิดภาวะตาบอดจากต้อหิน ในปี ค.ศ. 2010 จำนวน 8.4 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 จะมีผู้ป่วยต้อหินเพิ่มขึ้นเป็น 79.6 ล้านคน และมีแนวโน้มจะพบผู้ป่วยตาบอดจากต้อหินเพิ่มสูงขึ้นถึง 11.2 ล้านคนในปีดังกล่าว¹ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย มีการรายงานอุบัติการณ์ของการเกิดต้อหินประมาณร้อยละ 2.5 – 3.8 ของจำนวนประชากร หรือคิดเป็นจำนวนประชากรประมาณ 1.7 – 2.4 ล้านคน² ความชุกของโรคพบในคนที่มียุมากกว่า 40 ปี ดังนั้นจึงนับได้ว่าต้อหินเป็นความผิดปกติทางตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

วิธีการรักษาต้อหินที่สำคัญคือ การใช้ยาควบคุมความดันลูกตาทั้งในรูปของยาหยอดตาและ/หรือ ยารับประทาน ซึ่งการรักษาจะต้องมีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งยาหยอดตาเหล่านี้ส่วนใหญ่มีอาการข้างเคียง เช่น ทำให้เกิดอาการตาแดง ตาบวม และเคืองตามาก เป็นต้น³ ประสพการณ์จากการเกิดอาการข้างเคียงจากยาที่ต้องใช้อย่างต่อเนื่องโดยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงการมีความเชื่อผิดๆที่ไม่ดีต่อการรักษาเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา⁴ ดังนั้นความร่วมมือในการรักษาตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการช่วยยืดระยะเวลาการดำเนินของต้อหิน ส่งผลให้ช่วยป้องกันการสูญเสียการมองเห็น ทำให้มีสุขภาวะที่ดี⁵⁻⁶

ความร่วมมือในการรักษา (adherence) หมายถึง การแสดงออกของผู้ป่วยสอดคล้องกับแผนการรักษา

และคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขด้วยความเต็มใจ เห็นด้วย และ มีส่วนประสานร่วมกันตลอดระยะเวลาในการรักษา เกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องตามจำนวน เวลา ขนาด ถูกวิธี ถูกโรค และ การมาตรวจตามนัด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์จากการรักษาที่ดี^{5,7} ความร่วมมือในการรักษาจะสามารถชะลอการสูญเสียการมองเห็นได้ถึงร้อยละ 90⁸ ดังนั้นผู้ป่วยต้อหินจำเป็นต้องมีความร่วมมือในการรักษาที่ดีเพื่อจะสามารถช่วยชะลอระยะเวลาการดำเนินของต้อหินให้ช้าลง และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น⁹ อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยต้อหินมีอัตราความร่วมมือในการรักษาอยู่ระหว่างร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 80⁹ กล่าวคือพบอัตราการเกิดความร่วมมือในการรักษาแถบประเทศยุโรปร้อยละ 10 ถึง ร้อยละ 27.3¹⁰ สำหรับประเทศแถบเอเชียพบได้ร้อยละ 50 ถึงร้อยละ 63.4¹¹⁻¹²

สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม ดังนั้นผู้ป่วยและพยาบาลในวัฒนธรรมต่างๆ ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมนั้นๆ ในการดำเนินชีวิต รวมทั้งมุมมองและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพด้วย ซึ่งในที่นี้จะรวมถึงมุมมองเกี่ยวกับต้อหินและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต้อหินด้วย จากการศึกษางานวิจัยของสวท¹³ พบอัตราการเกิดความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต้อหินในประเทศยุโรปส่วนใหญ่เกิดจากผลข้างเคียงของยา และภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาและการเดินทาง ในขณะที่ประเทศแถบเอเชียส่วนใหญ่เกิดจากผลข้างเคียงของยาและมีทัศนคติไม่ดีต่อการรักษา¹¹ ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต้อหินโดยศึกษาในบริบทของสังคมไทย โดยการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลในเชิงลึกที่เป็นกลุ่มเฉพาะ เพื่อให้ผลการศึกษานี้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลในการสร้างเสริมความร่วมมือ

ในการรักษาของผู้ป่วยต่อหินได้อย่างสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยต่อหินได้รับการพยาบาลและสุขภาพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งค้นหาความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับประสบการณ์ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหิน โดยใช้ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการศึกษาภายใต้บริบทสังคมไทย เพื่อจะได้มีความเข้าใจให้ลึกซึ้งในความคิดเห็น ความเชื่อ สิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในมุมมองของผู้ป่วย ที่เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยต่อหิน ที่สามารถนำความรู้ที่ได้นี้ไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลหรือใช้ในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความร่วมมือในการรักษาที่มีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย อันจะนำไปสู่การให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหินเกี่ยวกับ ความหมาย และปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหิน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นลักษณะของการให้ความหมายของประสบการณ์ที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยต่อหินเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษา ผู้ให้ข้อมูล (informants) จำนวน 10 ราย การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยต่อหินที่ได้รับการรักษาด้วยยา ที่งานการพยาบาลตรวจโรคจักษุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

(inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยต่อหินที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันลูกตาอย่างน้อย 1 ชนิด และมีประสบการณ์ในการรักษาต่อหินมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน 2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 3) ยินดี และให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษาคือ 1) ผู้ป่วยเป็นต่อหินแบบเฉียบพลัน 2) ผู้ป่วยเป็นต่อหินที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ต้อกระจก ม่านตาอักเสบ และ อุบัติเหตุ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักในการวิจัยคือ ผู้วิจัย โดยผู้วิจัยหลักมีประสบการณ์ทำงานในการพยาบาลทางจักษุ และเป็นอาจารย์พยาบาลนิเทศทางการพยาบาลจักษุ และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ประกอบการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และแนวคำถามปลายเปิดและคำถามหยังลึกเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหินจากประสบการณ์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง และผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ การพยาบาลทางจักษุ และ จักษุแพทย์ จำนวน 3 แนวคำถามเริ่มต้นด้วยคำถามทั่วไป คือ ท่านมีความคาดหวังเกี่ยวกับการรักษาอย่างไร หลังจากนั้นจะเน้นการถามให้กลุ่มตัวอย่างได้พูดแสดงความคิดเห็นที่สะท้อนเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาจากประสบการณ์โดยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับ ความหมาย สิ่งที่มีผล/ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษา โดยจะกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นโดยการใช้คำพูดของตนเอง นอกจากนี้ มีอุปกรณ์ช่วยสำหรับการเก็บข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง ปากกา สมุดจดบันทึก และกระดาษสำหรับการบันทึกเตือนความจำ เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ หนังสือเลขที่ 031/2558 ทีมผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย รวมทั้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา การนำเสนอผลการวิจัยได้ทำการนำเสนอในภาพรวมใช้รหัสแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูล และเพื่องานวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยประสานงานเรื่องการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลกับหัวหน้างานการพยาบาลตรวจโรคจักษุ เมื่อผู้วิจัยหลักพบกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยหลักได้แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและลงชื่อในเอกสารในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยหลักนัดหมายเพื่อดำเนินการสัมภาษณ์ที่งานการพยาบาลตรวจโรคจักษุ หรือสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยยึดตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ

การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยหลักทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามสัมภาษณ์ โดยการสนทนาในบรรยากาศที่เป็นกันเอง และผ่อนคลาย ลักษณะเป็นการสนทนาแบบฟังอย่างตั้งใจแบบไม่มีการตัดสิน เน้นให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าตามประสบการณ์ที่กระทำจริงพร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบทที่เกิดขึ้นจริงในการศึกษาครั้งนี้การสัมภาษณ์ครั้งที่หนึ่ง ใช้เวลาประมาณ 25 ถึง 30 นาที และนัดสัมภาษณ์เพิ่มเติมเมื่อมีประเด็นที่ไม่ชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการ

สัมภาษณ์ครั้งที่สอง ใช้เวลาประมาณ 15 ถึง 20 นาทีในการศึกษาครั้งนี้มีเพียงหนึ่งรายที่นัดสัมภาษณ์ครั้งที่สาม

การสังเกต เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบทที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยหลักทำการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ รวมทั้งทีมผู้วิจัยร่วมกันติดตามสังเกตการปฏิบัติตนและการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลและญาติกับผู้ให้บริการ ในขณะที่ใช้บริการอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีการจัดบันทึกภาคสนามทุกครั้ง โดยรวมทั้งสิ้น 2-3 ครั้งต่อผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

การสัมภาษณ์จะดำเนินไปจนกระทั่งผู้วิจัยได้ข้อมูลอิ่มตัว (saturation data) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 6 เดือนระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางของเดย์¹⁴ โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ถอดเทปคำต่อคำ ร่วมกับบันทึกภาคสนามโดยการอ่านข้อมูล และจับประเด็นและข้อค้นพบ โดยดึงวลีหรือกลุ่มคำที่มีความหมาย จากนั้นจัดกลุ่มข้อมูลโดยการตีความหมาย แยกแยะ และจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายคล้ายกันหรือสัมพันธ์กันไว้ด้วยกัน และหาข้อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ เพื่อให้สามารถบรรยายตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ต้องการศึกษาได้

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) โดยเลือกใช้แนวทางของลินคอล์นและกูปา¹⁵ โดยผู้วิจัยหลักมีการให้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนการสัมภาษณ์และมีการสังเกตทุกครั้งที่มีสัมภาษณ์ร่วมจดบันทึกภาคสนาม

(field note) ทุกครั้งที่มีการสัมภาษณ์ และมีการสังเกต การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่มารับการตรวจตามนัด ทุกครั้งในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล อีกทั้งทีมวิจัย ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (member checking) สำหรับข้อมูลที่เป็นบทสัมภาษณ์ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและรายละเอียดในการวิเคราะห์ ข้อมูลทุกขั้นตอนมีการจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถตรวจสอบได้ ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัย 2 คน แยกกันอ่านข้อมูล และจับประเด็นและ ข้อค้นพบแล้ว จึงนำประเด็นและข้อค้นพบมาจัดกลุ่ม จนได้ข้อสรุปร่วมกัน นอกจากนี้ทีมผู้วิจัยนำผลข้อมูล ที่วิเคราะห์แล้วไปปรึกษา/ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพอีกครั้ง เป็นการยืนยันผล การวิจัยว่าเป็นจริงตามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยข้อมูลไม่ได้วิเคราะห์และตีความจากผู้วิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย จำแนกเป็นสองส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และ ความร่วมมือในการรักษาของ ผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้ที่มีภาวะต่อหินจำนวน 10 ราย เป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน เกือบครึ่งหนึ่ง อายุอยู่ระหว่าง 61 ถึง 70 ปี จำนวน 4 ราย ครึ่งหนึ่งมี สถานภาพสมรส คู่ การศึกษาระดับประถมเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 7 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นต่อหินมุมเปิดแบบ ปฐมภูมิเป็นส่วนใหญ่จำนวน 7 ราย ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต่อหินอยู่ระหว่าง 1 ปี ถึง 10 ปีจำนวน 8 ราย ผู้ให้ข้อมูลครึ่งหนึ่งได้รับยารักษาต่อหินเป็น ยาหยอดตาจำนวน 2 ชนิด และ การเดินทางมาตรวจ ตามนัดด้วยตนเองโดยมอเตอร์ไซด์รับจ้าง และ รถโดยสาร สาธารณะ 7 ราย

ส่วนที่ 2 ความร่วมมือในการรักษา

ผลการ วิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็น ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหิน จำแนกเป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความหมายของความร่วมมือ ในการรักษา 2) ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการ รักษา รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความหมายของความร่วมมือในการรักษา

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความหมายของความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ต่อหิน เป็นการปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยการ หยอดยาตาหรือรับประทานยา มาตรวจตามนัด และ การปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยการมีส่วนร่วมด้วยการกำกับตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดแสดงความคิดเห็นว่า การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์นั้นเป็นส่วน สำคัญในการให้ความร่วมมือในการรักษา เนื่องจาก ผู้ป่วยต่อหินทั่วไปการรักษาของแพทย์ใช้ยาหยอดตา เป็นหลัก เพื่อควบคุมความดันลูกตาที่สูงให้ลงมาสู่ ระดับปกติ โดยผู้ป่วยอาจจะได้รับยาหยอดตาตั้งแต่ 1 ชนิดหรือมากกว่า ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคว่า ต้องใช้ยากี่ชนิดจึงจะสามารถควบคุมความดันลูกตา ได้ดี และยาบางชนิดต้องหยอดตามากกว่าวันละหนึ่งครั้ง โดยต้องหยอดให้ตรงเวลากันทุกวัน เพื่อให้ได้ผลการ รักษาที่ดี ในรายที่ใช้ยาหยอดตาได้ผลไม่ดี แพทย์จะ พิจารณารักษาโดยวิธีอื่น เช่น ยิงเลเซอร์ หรือ ผ่าตัด ทำทางเดินน้ำเลี้ยงลูกตา เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยต่อหินเหล่านี้ยังคงต้องรักษาด้วยยาหยอดตา ต่ออย่างต่อเนื่อง โดยแพทย์ผู้รักษาจะปรับชนิดยา หยอดตาและขนาดของยาที่ใช้ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่

“แพทย์สั่งอะไร ให้เราทำอย่างนั้น เราต้องปฏิบัติตาม...สมมุติว่าเขายกมาให้เราหยอดตานี้ ใช้ยาบังคับช่วงเวลา 12 ชั่วโมง ก็หยอดเข้าเย็น เข้าเริ่ม 8 เย็นก็ต้อง 2 ทุ่ม ก็จะ 12 ชั่วโมงตรง... ต้องหยอดไปเรื่อย ๆ และต้องหยอดให้ตรงเวลา... แต่ถ้าเราเกินเวลาไป มันก็จะบังคับความดัน เราลงไม่ได้ เหมือนกับว่าเรามาหาหมอแล้ว เราไม่ได้อะไรขึ้นมา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“หมอก็จะแนะนำว่าตอนนี้ความดันขึ้น เขาดูแล้วก็จัดยาให้ รักษาไป...เป้าหมายคือว่า ขอให้รักษาให้คุมลูกตาไว้...ยาหยอดสองขวด ขวดหนึ่งหยอดเข้าเย็น และ อีกขวดหนึ่งก่อนนอน ครั้งเดียว...ถ้าปล่อยให้ต้อหินมันกำเริบ มันก็เฉียบพลันมันก็ปวด ที่นี้ไม่ดีผ่าตัดก็ยังมีโอกาสบอดได้ แต่ว่าถ้าได้คุมอยู่ใกล้คุณหมอแล้วก็จะอาจจะดี อาจจะผ่าตัดแล้วก็ไม่บอด อย่างฉันทันนี้เฉียบพลันคุณหมอช่วยไว้ทัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

การมาตรวจตามนัดมีความสำคัญ ในความเห็นของผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมด เนื่องจากต้อหินนับว่าเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้นการนัดมาตรวจจึงมีความจำเป็น เพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรคตามความเห็นที่พิจารณาโดยแพทย์ผู้รักษา โดยการติดตามค่าความดันลูกตา ประกอบกับการตรวจพิเศษ เช่น ค่าลานสายตา และการเปลี่ยนแปลงของจอประสาทตาจากการตรวจของจักษุแพทย์ หรือจากภาพถ่ายจอประสาทตา เป็นต้น หากมีการเปลี่ยนแปลง จักษุแพทย์อาจจะมีปรึกษาผู้ป่วยถึงความจำเป็นต้องปรับแผนการรักษา เพื่อให้สามารถควบคุมความดันลูกตาให้ได้ผลการรักษาที่ดี และชะลอความก้าวหน้าของโรคต่อไป ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ถ้าปฏิบัติตามที่หมอสั่ง ตามเวลา คือ...ยา แล้วก็ไปรักษาย่างสม่ำเสมอ...ความดันลูกตาที่ผ่านมาก็ 14 กับ 15 ที่คุมมาได้ ที่นี้พอต่อมาขาดการหยอดยาตอนเที่ยงหรือก่อนนอนบ้าง ความดันตาก็สูงขึ้น...ทางโรงพยาบาลเขาวัดความดันตาก็ความดันตาสูง ก็สภาพของดวงตาก็จะเสื่อมลงเลเวลลง เสื่อมลง หมายความว่า การมองเห็นจะน้อยลง มัวมากขึ้นครับ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ช่วงแรก ๆ คุณหมอนัดทุกเดือนประมาณ หกเดือน คุณหมอก็เว้นเป็นสามเดือนครั้ง ตอนนี้คุณหมอนัดทุกหกเดือน...จริง ๆ ยากให้หมอนัดทุกสามเดือนด้วย เพราะเราไม่รู้ว่าจะห่างหกเดือน มันมีอะไรเปลี่ยนแปลงกับตาเราบ้าง แต่คุณหมอบอกว่ามันโอเคแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องมาบ่อย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

จากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ การปฏิบัติตามตามคำแนะนำ เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นนอกจากการใช้ยาหรือการใช้หัตถการในการรักษาแล้ว การปฏิบัติตามให้ถูกต้องในการไม่ทำให้เกิดความดันในลูกตาสูง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการชะลอการดำเนินของโรคมีความสำคัญ ดังนั้นผู้ป่วยต้องดูแลตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับมา โดยต้องมีการปรับสอดแทรกให้เข้ากับวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โรคต้อหินอย่างเหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การงดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การผ่อนคลายความเครียด การขยับร่างกาย การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายอื่น ๆ และ การควบคุมโรคประจำตัวร่วม ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ปฏิบัติตามหมอสั่งทุกอย่าง ก็เขาสั่งอะไร ไปก็ทำตามทุกอย่างเลย...เขาสั่งให้หยอดตา

แล้วก็ ตอนผ่าตัดใหม่ ๆ ไม่ให้ทำงานหนัก...ก็อ้อม คนที่เขาทำไปแล้วเขาบอกเขาทำไปแล้วก็วัน ก็ไม่รู้เขาไปถอนหญ้าแล้วตามองไม่เห็นเลย... ก็อย่าไปเครียดเพราะเครียดแล้วความดันตามันจะขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของคุณหมอในเรื่องของการหยอดยาตา ยาตัวไหนที่ถูกกับเราคือคุมความดันได้ ต้องตามเวลาที่คุณหมอกำหนดไว้และเรื่องของการดูแลตนเอง อย่างเช่นเรื่องอาหาร เรื่องสุรา อะไรอย่างเนี่ย ต้องระวัง ผมเป็นคนไม่สูบบุหรี่ ผมไม่ดื่มกาแฟ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

การมีส่วนร่วมด้วยการกำกับตนเอง ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดเห็นว่า การปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของแพทย์โดยเฉพาะเรื่องการหยอดยาตา การมาตรวจตามนัด มีความสำคัญและต้องกำกับตนเอง โดยมีความตั้งใจ ใส่ใจ พยายามสร้างวินัยให้ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด โดยหยอดยาตาตามเวลาอย่างเคร่งครัด โดยปฏิบัติให้เป็นกิจวัตรประจำวัน ส่วนใหญ่ใช้วิธี การจำ เตือนตัวเอง และ จำร่วมกับการปรับให้เหมาะสมกับกิจวัตรประจำวัน เช่น การหยอดยาตาสัมพันธ์กับมื้ออาหารเช้าและเย็น การวางยาไว้ในบริเวณที่ทำกิจกรรมในเวลานั้น ดังเช่น หน้ากระจก เป็นต้น มีสามรายที่ออกแบบบันทึกจดลงปฏิทินหรือทำตารางบันทึกของตนเอง ตลอดจนการให้ครอบครัวช่วยจำและเตือน ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีความร่วมมือในการรักษาได้ นอกจากนี้มีน้อยกว่าครึ่งหนึ่งที่ต้องการข้อมูลขั้นตอนแผนการรักษา เพื่อการมีส่วนร่วมในการเลือกตัดสินใจเลือกการรักษาของตนเอง ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ก็คุณหมอเขาบอกหยอดให้ตรงเวลาตรงเวลาผมก็ก็ต้องทำตาราง...ผมมีตารางจดเลยต้องเป๊ะ ๆ ต้องละเอียด...ผมจดเลย วันที่เท่า นั้น ต้องหยอดเวลาเท่า นั้น พอหยอดเสร็จผมก็ขีด...พอมาวันหลังหมอถามทำตามเวลาหรือเปล่า ผมบอกตามครับ ผมจดตารางไว้หมอยิ้มใหญ่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“พยายามทำตามที่คุณหมอสั่งมากที่สุด...ก็พยายามนี้ ก็ทำให้เป็นกิจวัตรมันก็จะไม่ลืม ต้องเคร่งครัดมีวินัยหยอดตา...ต่อหินเป็นโรคของความดันตาที่มันผิดปกติ และความดันตาเนี่ยมันจะไปทำลายจอประสาทตา ทำให้การมองเห็นของเรา เขาเรียกว่าแคบลงและจะปิดในที่สุด ถ้าเราไม่รักษา ไม่คุมความดัน แต่ว่าพอเป็นแล้วเนี่ย คุณหมอจะรักษาได้แต่เพียงว่าคุมความดันให้คงที่เพื่อไม่ให้เกิดการมองเห็นมันแย่ไปกว่าเดิม เข้าใจว่าอย่างนั้น...เท่าที่ทราบก็มีวิธีการหยอดตาเพื่อคุมความดัน ก็ต้องหยอดกันระยะยาว กับกรณีที่สองก็โดยการผ่าตัด ซึ่งผมก็คุยกับคุณหมอมว่ามันมีวิธีอื่นไหม คุณหมอก็แนะนำว่าถ้าอย่างนั้นก็ผ่า ก็ได้รับการผ่าเมื่อปี 58” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษา
ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดเล่าถึงการให้ความร่วมมือในการรักษาที่ตนเองได้ปฏิบัติและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในปัจจุบัน สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหิน มีประเด็นย่อยคือ 1) กลัวตาบอด 2) เป้าหมายในชีวิต 3) ความเชื่อมั่นในบุคลากรทางสุขภาพ 4) การสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลที่มีความสำคัญ และ 5) การมีความรู้ที่เพียงพอ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กลัวตาบอด

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดสะท้อนความรู้สึกว่าให้ความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากกลัวตาบอด เนื่องจากทั้งหมดรู้ว่าต้อหินทำให้ตาบอดในที่สุด ทำให้เกิดความตระหนักในความเสี่ยงหรือผลที่จะเกิดอันตรายนั้นๆ ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในกำกับตนเองให้ปฏิบัติตามและดูแลตนเอง โดยนำคำแนะนำและแผนการรักษามาประยุกต์ให้เหมาะสมและถูกต้อง เพื่อให้เกิดผลดีในการรักษา ตลอดจนเมื่อตาบอดเกรงจะเป็นภาระกับครอบครัวหรือถูกทอดทิ้งจากการช่วยเหลือตนเองได้ลดลง ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“จากที่เรารู้ว่าเป็นต้อหินมันก็คือบอดไปแล้ว เราไม่อยากให้ที่เหลือนมันก็ปกติเหลือเท่านี้...มันไม่ไปมากกว่านี้...ใช้ชะเง้อดูเวลา ต้องสั่งตัวเอง ไม่นั่น ฉันจะต้องตาบอดนะ ส่วนหนึ่งคือเมื่อถึงเวลาจะบอกตัวเองว่าเราต้องหยอดยานะ...มันเหมือนกับว่าเราต้องช่วยตัวเอง ถ้าเรามีปัญหาปั๊บ เป็นภาระคนอื่น จะมีใครมาดูแลเราไหม” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“เราก็กังวลตาไม่เห็นเราก็ต้องเคร่งครัด...ความกลัวที่ตาจะไม่เห็น ก็ต้องทำตามทุกอย่างที่จะทำให้ตาเรามองปกติ...มันก็แรงจูงใจอยากเห็นชีวิตดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

2.2 เป้าหมายในชีวิต

เป้าหมายชีวิต ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนออกมาคือ ต้องการการรักษาที่ได้ผลดีอย่างน้อยที่สุดคือความสามารถในการมองเห็นไม่ลดลงกว่าเดิม เพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไปแบบมีการมองเห็นที่สามารถดูแลตนเองและช่วยเหลือครอบครัวได้ โดยเฉพาะอยู่เพื่อมีส่วนช่วยในการดูแลลูกหลานเติบโตพอที่

ดูแลตนเองได้ การมีเป้าหมายในชีวิตเช่นนี้เป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ก็ยังเด็ก ๆ เล็ก ๆ อยู่ หมายถึงหลาน ๆ (มีน้ำตาไหลออกมากขึ้น)...เพื่ออยู่ดูแลเขาได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ก็ห่วงอนาคตลูก ถ้าเราเป็นอะไรไปเยอะกว่านี้ ลูกก็จะลำบาก ก็เป็นปัจจัยหนึ่ง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“แรงจูงใจก็คือ....อยากให้ปกติ...เพราะผมต้องอยู่กับลูกกับแฟนครับ” (พูดเสียงเบาและหลบตา) (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

2.3 ความเชื่อมั่นในบุคลากรทางสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกที่สะท้อนถึงความน่าไว้วางใจในแสดงออกของบุคลากรทางสุขภาพ ทั้งบุคลิกภาพที่บ่งบอกถึงความมั่นใจในตนเอง และความรู้ การใช้คำอธิบายหรือพูดคุยให้คำแนะนำในการรักษา ตลอดจนการได้รับคำบอกเล่าในกลุ่มผู้ป่วยหรือในสังคม มีผลต่อความมั่นใจในการเชื่อถือที่จะปฏิบัติตามการรักษาหรือคำแนะนำต่าง ๆ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“มันต้องมั่นใจและเชื่อใจให้เขาดูแลเรา...เรามั่นใจ ว่าหมอต้องดูแลเราได้เราต้องดีขึ้น เราต้องปลอดภัย คือเราฟังจากการอธิบายแล้วเราเกิดความเชื่อมั่นว่าเราเชื่อเขาแล้วเราจะดีขึ้น...ความเชื่อมั่นของเราคือทำตามที่เขาบอกเรา เราจะไม่มองจากบุคลิกและการรักษาของหมอและเชื่อว่าจะฝากกับเขาดูแลเราได้ และเราจะทำตามที่เขาบอกว่าทำตามนี้นั่นแล้วจะดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

2.4 การสนับสนุนจากครอบครัว

จากการสะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีความผูกพันที่สำคัญทางจิตใจของผู้ป่วย ที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่า ต้องดูแลตนเองให้หายหรือดีขึ้น โดยเฉพาะคนในครอบครัว ที่มีการกล่าวถึง ได้แก่ คู่สมรส บุตร หรือ หลาน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค โดยการเตือนหรือช่วยกระตุ้นให้ดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เป็นการส่งเสริมในการให้ความร่วมมือในการรักษา ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“แฟนเขาก็อยากให้หาย” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4)

“ที่แรกผมก็มาตรวจบ้างไม่ตรวจบ้าง ที่มารักษาครั้งแรก เพราะผมผลัดเรื่อย หลานสาวผมเป็นคนคุย “ตาไปตรวจเถอะ”... ตอนนั้นขอให้หยุดตาตรงเวลา แฟนผมหยุด ผมเป็นคนสั่งให้ปฏิบัติ ต้องช่วยกัน” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5)

“มีลูกสาวเขาช่วยเตือน...อันนี้ไม่ลืม... ก็ดูที่กล้อง (ชี้ที่ฉลาก) ใช้จำเอา” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 6)

2.5 การมีความรู้ที่เพียงพอ

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสะท้อนความคิดเห็นว่า ต้องการความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนในการรักษา และ ผลของโรคที่เกี่ยวข้องกับของตนเองอย่างเป็นลำดับ ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษา จะทำให้เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างเคร่งครัดจากการมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง จากการศึกษานี้มีผู้ให้ข้อมูลไม่ถึงครึ่ง ที่มีความสามารถหาข้อมูลเองจากการซื้อหนังสือมาอ่านเอง หาความรู้จาก แผ่นพับ และเว็บไซต์ นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีการคุยแลกเปลี่ยนกันเองใน

ขณะรอตรวจ และผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นว่าอยากถามได้ข้อมูล แต่ไม่รู้จะถามอย่างไร อยากให้บอกหรืออธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเองมาให้เลย จะทำให้มีความร่วมมือในการรักษาได้ขึ้น ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“มีคนใช้ที่คุยด้วยเล่าให้ฟังว่า เขาบอกว่า ไม่ได้หยุด ให้ยาไปก็เอาไปเก็บไว้...เขาไม่รู้ว่าตาจะมองไม่เห็น” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2)

“ที่แรกไปตรวจที่คลินิก คุณหมอไม่ได้แจ้งว่าเป็นต้อหิน เขาบอกว่าสายตาคิดปกติ แต่มีแนวโน้มที่จะมองไม่เห็น รักษาที่คลินิกอยู่ประมาณปีหนึ่ง ช่วงนั้นก็ไม่ได้หยุดยาสม่ำเสมอเท่าไร เพราะหยุดยาไปสักพักหนึ่ง ขอบตามันจะคล้ำ...จนได้ซื้อหนังสือไปอ่าน พออ่านแล้วก็เข้าใจว่า ต่อไปนี้เราต้องดูแลตาตัวเองต้องเคร่งครัดมีวินัยหยุดยาตามที่คุณหมอสั่ง...คำแนะนำที่สำคัญ ว่าเขาควรปฏิบัติตัวอย่างไร อาจจะต้องชี้ชัดว่ากรณีของคุณเป็นแบบนี้ ต้องรักษาหนึ่ง สอง สาม สี่ ห้า อย่างเนี่ย” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 8)

“พอผมไปหาหมอเดือนหรือสองเดือน แล้วมันไม่ปวด ลองหยุดยาดูว่ามันจะเป็นไหม... ตอนนั้นไม่รู้รับเรื่องโรคและการรักษา... ต้องการได้ข้อมูลตั้งแต่แรก...ถ้าพบหมอคนนี้ ตั้งแต่แรกก็คงร่วมมือในรักษามากกว่านี้... แต่ผมอาจจะไม่รู้จะใช้คำถามอย่างไร พูดไม่ค่อยเป็น จริง ๆอยากถามครับ” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 9)

“ก็ทำตามที่คุณหมอแนะนำ ก็เราไม่มีความรู้ อะไร เป็นเพราะเราไม่มีความรู้” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 10)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหัตถ์ได้ให้ความหมายว่าเป็นการปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยการหยุดยาตามหรือรับประทานยา มาตรวจตามนัด และการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยการมีส่วนร่วมด้วยการกำกับตนเอง สอดคล้องกับยุพิน สีสะชัยกุล¹⁶ กล่าวว่า การแสดงออกของผู้ป่วยเรื่องการใช้อย่างถูกต้อง การมาตรวจตามนัด รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนการรักษาเรียกว่าความร่วมมือในการรักษา สอดคล้องกับคำจำกัดความความร่วมมือในการรักษา และองค์การอนามัยโลก, WHO⁵ รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพเป็นไปด้วยความเต็มใจ เห็นด้วย และตัดสินใจเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการรักษาที่ดีตามความคาดหวัง รวมทั้งชะลอการดำเนินของโรคไม่ให้แย่ลง เช่น ลานสายตาคิดปกติ การสูญเสียความสามารถในการมองเห็น¹⁷ ซึ่งผลลัพธ์ของหัตถ์ที่สำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดรับรู้และกล่าวคือการสูญเสียการมองเห็นหรือตาบอด เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม^{10,18} ตลอดจนการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ ลาเซีย เคท และ บรอดเวย์¹⁰ ที่ศึกษาในผู้ป่วยต้อหินที่เข้า พบว่าผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษามีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจหรืออุปกรณ์ที่ช่วยเตือนความจำโดยเฉพาะการเตือนความจำในการหยุดยาตามนัดให้ได้ตามเวลาที่เหมาะสมกับตนเอง ดังนั้น จากผลการวิจัยช่วยสนับสนุนว่าความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหัตถ์ คือการแสดงออกของผู้ป่วยต่อหัตถ์ให้สอดคล้องกับแผนการรักษาและคำแนะนำของบุคลากรทางด้านสุขภาพในเรื่องการเข้าสำหรับผู้ป่วยต่อหัตถ์โดยส่วนใหญ่คือการหยุดยาตามนัด การปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีส่วนร่วมและด้วยความเต็มใจโดยการกำกับตนเอง

ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหัตถ์ จากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ความรุนแรงของของต่อหัตถ์จากแพทย์ ผู้รักษาว่าผลลัพธ์ของความไม่ร่วมมือในการหยุดยาตามนัดคือตาบอดในที่สุด และมีการรับรู้จากประสบการณ์ที่ล้มเหลวจากการมองเห็นที่ลดลงรวมทั้งอาการหนักตา เคืองตา และ ปวดตา ทำให้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ความร่วมมือในการรักษาปัจจัยหนึ่งคือกลัวตาบอด ซึ่งตรงกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ ลาเซีย เคท และ บรอดเวย์¹⁰ ที่ศึกษาในผู้ป่วยต้อหินที่เข้าเกี่ยวกับอุปสรรคของการให้ความร่วมมือในการรักษา พบว่าผู้ป่วยโดยทั่วไปกลัวการสูญเสียการมองเห็น ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจด้วยตนเองในการให้ความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากภาวะสายตาเลือนรางและตาบอดมีผลกระทบทางร่างกายคือความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทำให้มีผลกระทบต่อดำเนินชีวิต ทางจิตใจทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว เกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า กลัวการถูกทอดทิ้งตามมาตลอดจนส่งผลลบทางสังคม¹⁹ ดังผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “ตามองไม่เห็นแล้ว แพนเขาจะดูแลเราหรือเปล่าก็ไม่รู้” โดยเฉพาะสังคมหน่วยที่เล็กที่สุดคือครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลเกือบครึ่งหนึ่งสะท้อนบทบาทในครอบครัวที่มีหน้าที่ช่วยเหลือในการมีความสามารถเลี้ยงดูบุตรหลาน จนเติบโตจนสามารถดูแลตนเองได้เป็นเป้าหมายในชีวิต ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาสำหรับการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องจากสังคมไทยปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น และมีแนวโน้มของการหย่าร้างมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยที่มีบทบาทเป็นพ่อหรือแม่โดยเฉพาะพ่อหรือแม่เลี้ยง

เดียวต้องการทำหน้าที่บทบาทให้สมบูรณ์หรือจนกว่า บุตรจะสามารถดูแลตนเองได้ อย่างไรก็ตามสังคมไทย แบบดั้งเดิมที่เป็นลักษณะครอบครัวขยายนอกจาก พ่อแม่แล้วยังมีป้าตายายที่ช่วยเลี้ยงดูหลานให้เติบโต ทำให้ผู้ป่วยบางรายที่มีสถานะเป็นป้าตายายแล้ว ก็ยัง มีความผูกพันและต้องการช่วยเลี้ยงดูหลานต่อไป โดยเฉพาะในครอบครัวที่รายได้ต่ำหรือมีรายได้เป็น รายวัน ดังนั้นปัจจัยการกลัวตาบอดที่มีความสัมพันธ์ กับความรุนแรงของโรค และการแสดงบทบาทใน ครอบครัวที่เป็นเป้าหมายในชีวิตส่งผลกระทบให้ผู้ป่วย มีความร่วมมือในการรักษามากขึ้น ตรงข้ามกับการศึกษา ในผู้ป่วยทางประเทศตะวันตกพบว่าความรุนแรง ของโรคมีความสัมพันธ์ความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากกลัวตาบอดเท่านั้น²⁰

ความเชื่อมั่นในบุคลากรทางสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูล สะท้อนถึงความไว้วางใจที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในการ ใช้บริการและการปฏิบัติตามการรักษาและคำแนะนำ ต่างๆ นั้น ตรงกับการกล่าวของ. ยูพิน ลีละชัยกุล¹⁶ และ สกาลิกกี และ โกลด์เบิร์ก²¹ ว่าความไว้วางใจ และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยสามารถช่วยให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือ ในการรักษาที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วย ต้อหินที่รักษาโดยใช้ยาพบว่า หากผู้ป่วยมีความศรัทธา ในแพทย์มากจะให้ความร่วมมือในการรักษาดี²²⁻²³ นอกจากนี้อาจเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดปริมณฑลทางด้านเหนือของ กรุงเทพฯ ด้วยลักษณะของสังคมไทยเป็นสังคมที่มี ลำดับชนชั้น และมีการปกครองโดยหลวงหรือราชการ ทำให้ลักษณะของสังคมไทยเดิมเป็นสังคมพึ่งพา เจ้าหน้าทีหรือผู้ทำหน้าที่ในราชการ มีผลให้ประชาชน มีค่านิยมในการ เชื่อฟังเจ้าหน้าที่ แม้ว่าปัจจุบันมี การเปลี่ยนแปลงทางสังคมไปสู่วัฒนธรรมตะวันตก

ตลอดจนได้รับการศึกษาก็ตาม แต่ในสังคมชนบทมี การเปลี่ยนแปลงน้อยโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่เติบโต มาจากสังคมที่มีชนบธรรมเนียมแบบดั้งเดิม ทำให้ ผู้ป่วยจึงมีลักษณะการเชื่อฟังและทำตามคำสั่งการรักษา ของแพทย์โดยเต็มใจ แต่สำหรับผู้ให้ข้อมูลรายที่มีระดับ การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปจะได้รับอิทธิพล ค่านิยมทางตะวันตกมากกว่าทำให้มีการนับถือหลักการ นั้นคือการอธิบายเหตุและผลของโรคและแนวทางการ รักษาจึงทำให้รู้สึกเชื่อมั่นได้²⁴

การสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ในการศึกษานี้ได้สะท้อนถึงบุคคลที่มีส่วนช่วย สนับสนุน ในการให้ความร่วมมือในการรักษา คือ บุคคล ในครอบครัวทั้งคู่สมรส บุตร หลาน โดยการกระตุ้นเตือน ให้มาตรวจเพื่อรับการรักษา การเตือนหรือช่วยหยอด ยาตา หรือ การพามาตรวจตามนัด สอดคล้องกับการศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการ รักษาต้อหินด้านการมาตรวจตามนัดพบว่า การช่วยเหลือ จากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ความร่วมมือในการรักษาต้อหินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตลอดจนความคาดหวังของบุคคลเหล่านี้มีผลทำให้เกิดแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือในการรักษาด้วย^{21, 25} สำหรับการศึกษาในบริบทสังคมไทยคือ การศึกษาของ วิภาวี เหล่าเทิดพงษ์ ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และ มัญจิมามะกรวัฒนา²⁶ เกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรม ในการร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต้อหินจำนวน 126 คน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ของไอเซนและฟิชบายน์มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา พบว่า การคล้อยตามความคาดหวังของบุคคลที่มีความ สำคัญมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือ ในการรักษาของผู้ป่วยต้อหินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมความร่วมมือใน การรักษาของผู้ป่วยต้อหินได้

ปัจจัยสุดท้าย การมีความรู้ที่เพียงพอ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้กล่าวถึง ความต้องการข้อมูล ความรู้ที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ถูกต้อง และเหมาะสมกับตนเอง เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการรักษา และผลของโรคอย่างเป็นลำดับตั้งแต่เริ่มการรักษา เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามได้ สอดคล้องการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในผู้ป่วยต่อหัตถ์ที่รักษาโดยใช้ยาพบว่า เป็นเรื่องปกติที่ผู้ป่วยต้องการความรู้ที่เข้าถึงได้และทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่อหัตถ์ การรักษา และแผนการรักษาการที่แพทย์จะปรับอย่างไรบ้าง เพื่อจะให้ความร่วมมือในการรักษาได้อย่างถูกต้อง²² ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องการให้แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาในรูปแบบต่างๆ ที่ทันสมัย เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการจะเลือกรับการรักษาอย่างไรที่เหมาะสมกับตนเอง ตลอดจนการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นกุญแจสำคัญในการทำให้เกิดความร่วมมือ การที่บุคลากรทางการแพทย์เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²³

จากผลการวิจัยช่วยสนับสนุนว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหัตถ์กล่าวมาบอด จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการให้ความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากมีเป้าหมายในชีวิตคือต้องการช่วยตัวเองและช่วยดูแลครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรหลานให้เติบโต อีกทั้ง ความเชื่อมั่นในบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้เกิดความไว้วางใจและมั่นใจในการที่จะรับการรักษาและการปฏิบัติตามแผนการรักษาและคำแนะนำต่างๆ นอกจากนี้การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นความรู้สึกที่ต้องการสามารถทำตามคาดหวังในการอยู่ร่วมกัน มีความสำคัญในการสนับสนุน ช่วยเหลือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด อีกทั้งการมีความรู้ที่เพียงพอ ควรเป็นความรู้ที่เข้าถึง

ง่าย สามารถเข้าใจได้ง่าย ส่งผลให้นำไปปฏิบัติเพื่อให้ความร่วมมือในการรักษาได้ดีขึ้น ดังนั้นการให้ความร่วมมือในการรักษาที่จะนำไปสู่การช่วยยืระยะเวลาการดำเนินของต่อหัตถ์ ส่งผลให้ช่วยป้องกันการสูญเสียการมองเห็นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อมูลจากการศึกษานี้ พยาบาลจักษุโดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติในหน่วยงานตรวจโรคจักษุ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติกรพยาบาล โดยการสนับสนุนความรู้อย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งในผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีในการให้ความร่วมมือในการรักษา ตลอดจนการเสริมแรงจิตใจในการให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยต่อหัตถ์ด้วยการ สนับสนุนจากครอบครัว และ บุคลากรทางด้านสุขภาพ ตลอดจนกลวิธีในการส่งเสริมการปฏิบัติตนดูแลสุขภาพให้ควบคุมต่อหัตถ์ได้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพให้มีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือโดยการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อหัตถ์มากขึ้นด้วยความเต็มใจ ส่งผลให้มีการชะลอระยะเวลาการดำเนินของต่อหัตถ์และเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษามากขึ้น เพื่อการคงไว้ซึ่งความสามารถในการมองเห็นและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อหัตถ์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ยินดีถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่านี้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำปรึกษาแนะนำในแนวทางในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งตรวจสอบการวิเคราะห์ตีความข้อมูล และหัวหน้างานการพยาบาลตรวจโรคจักษุ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของงานทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

References

1. Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. Br J Ophthalmol 2006;90: 262–67. doi: 10.1136/bjo.2005.081224. Pubmed PMID: 16488940.
2. Chantra S. Eye problem in aging. Healthtoday Thailand. 2553;10(110): 88–91.
3. Makornwattana M. Glaucoma is silent danger... taken the light from you forever. Bangkok: Thammasat printing house; 2009.
4. Denis P. Adverse effect, adherence and cost-benefits in glaucoma treatment. European Ophthalmic Review. 2011; 5(2): 116–22.
5. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Switzerland: World Health Organization; 2003.
6. Sleath B, Blalock S, Covert D, Stone JL, Skinner AC, Muir K, Robin A. The relationship between glaucoma medication adherence, eye drop technique, and visual field defect severity. Ophthalmology. 2011; 118(12): 2398–402.
7. Schwart GF, Quigley HA. Adherence and persistence with glaucoma therapy. Surv Ophthalmol. 2008; 53(1): 57–68.
8. Zimmeman TJ, Zalta AH. Facilitation patient compliance in glaucoma therapy. Surv Ophthalmol. 1983; 28(suppl): 252–58.
9. Olthoff GM, Schouten JS, Borne BW, Webers CA. Noncompliance with ocular hypotensive treatment in patients with glaucoma or ocular hypertension. Ophthalmology. 2005; 112(6): 953–61.
10. Lacey J, Cate H, Broadway DC. Barriers to adherence with glaucoma medication: a qualitative research study. Eye. 2009; 23(4): 924–32. doi:10.1038/eye.2008.103. Pubmed PMID: 18437182.
11. Pong JCF, Lai JSM, Tham CCY, Lam, DSC. Compliance with topical antiglaucoma medications. HKJ Ophthalmol. 2003; 9(1): 12–5.
12. Home R, Parham R, Driscoll R, Robinson A. Patients' attitudes to medicines and adherence to maintenance treatment in inflammatory bowel disease. Inflamm Bowel Dis. 2009, 15(6): 837–44.
13. Schwartz GF. Improving patient's adherence to glaucoma therapy. GT. 2011, early spring: 53–63.
14. Dey I. Qualitative data analysis: a user-friendly guide for social scientist. New York: Routledge; 1993.
15. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: Sage; 1985.
16. Leelachaikul Y. Medicine treatment for glaucoma. Bangkok: Kor Pai; 2001.
17. Amro R, Cox CL, Hill M. Adherence: compliance, persistence and concordance in the management of glaucoma, part 2. International Journal of ophthalmic practice. 2012, 3(1): 30–6.
18. Maddux JE, Roger RW. Protection motivation and self-efficacy: A revises theory of fear appeals and attitude change. JESP. 1983, 19(5): 469–79
19. Smith T. Adaptation to low vision caused by aged related macular degeneration: A case study. JVIB. 2008, Nov: 725–31.
20. Loon SC, Jin J, Goh, MJ. The relationship between quality of life and adherence to medication in glaucoma patients in Singapore. J Glaucoma. 2013. 00(00), 1–7.
21. Skalicky SE, Goldberg I. Adherence and persistence: the challenges for glaucoma medical therapy. APJO. 2013; 2(6): 356–361.
22. Taylor SA, Galbraith SM, Mills RP. Causes of non-compliance with drug regimens in glaucoma patients: a Qualitative study. J Ocular Pharmacol Ther. 2002; 18(5): 401–9.

23. Stryker JE, Beck AD, Primo SA, Echt KV, Bundy L, Pretorius GC, Glanz K. An exploratory study of factors influencing glaucoma treatment adherence. J Glaucoma. 2010; 19(1): 66-72.
24. Rakkarn, W. Culture and Thai behavior. Bangkok: O.S.Printing; 1986. (in Thai)
25. Friedman DS, Hahn, SR, Gelb L, Tan J, Shah SN, Kim EE, et al. Doctor-patient communication, health-related, beliefs, and adherence in glaucoma. Ophthalmology. 2008; 115(8): 1320-27.
26. Laotherdpong W, Kitsripisarn S, Makornwattana M. The factors predicting patients' adherence to glaucoma therapy. TTJO. 2016;11(2): 19-33.