

บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนาารูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต้อหิน

Development of Self-Regulation and Family Support Model

among Glaucoma Patients

ปานิสรา ส่งวัฒนายุธ^{1*}, วิไลวรรณ คมขำ², สุพัตรา สงขรักษ์³

Panisara Songwatthanayuth^{1*}, Wilaiwan Komkhum², Supattra Songkarak³

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: panisara@pckpb.ac.th; โทรศัพท์ 096-8854536)

(Received: March 20, 2023; Revised: August 17, 2023; Accepted: August 17, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต้อหิน ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ป่วยโรคต้อหิน จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมโดยการสนทนากลุ่มย่อย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา 2) พัฒนารูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัว และ 3) ประเมินประสิทธิผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมวัดก่อน-หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคต้อหินและสมาชิกในครอบครัว แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 29 คู่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต้อหินและความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติการทดสอบที่ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยโรคต้อหินมีปัญหา ได้แก่ 1) ป่วยเป็นโรคต้อหินโดยไม่รู้ตัว เมื่อรู้ก็กลัวตาบอด 2) ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เข้าใจการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคต้อหิน 3) ควบคุมการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ได้และไม่ต่อเนื่อง ในด้านของความต้อหิน พบว่า 1) ครอบครัวมาเป็นดวงตา ช่วยดูแลผู้ป่วยและดูแลใจ 2) ความรู้และเทคนิคการกำกับควบคุมตนเอง และ 3) ที่ปรึกษาและผู้ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาการมองเห็นยามฉุกเฉิน

2. รูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต้อหิน ประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) สังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ กำหนดเป้าหมายและจัดทำแผน

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Assistant Professor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Nursing instructor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province,
Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุข
Register Nurse (Senior Professional Level), Prachomklao Hospital, Phetchaburi Province, Ministry of Public Health

กำกับตนเองร่วมกับครอบครัว 2) กำกับ ติดตามผลลัพธ์ตามเป้าหมาย เพื่อการตัดสินใจในการดูแลตนเอง ต่อเนื่อง 3) เสริมแรงและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องเพื่อสู่เป้าหมาย และ 4) ส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. ประสิทธิภาพของการนำรูปแบบไปทดลองใช้พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต้อหินและความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต้อหินภายหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ($t = 28.19, 28.15$ ตามลำดับ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 26.85, 19.25$ ตามลำดับ) และระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.85, SD = .25$)

รูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต้อหิน ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินร่วมกับครอบครัวที่บ้าน

คำสำคัญ: การกำกับตนเอง, การสนับสนุนของครอบครัว, ผู้ป่วยโรคต้อหิน

Abstract

This research and development aim to 1) study the problem situation and need among glaucoma patients who had fifteen patients with glaucoma which were collected through focus group interviews and data analysis by content analysis. 2) develop of self-regulation and family support model among glaucoma patients and 3) evaluate the effectiveness of the developed self-regulation and family support model. The sample consists of 58 pairs of glaucoma patients and their families, and a simple random sampling method was used to recruit into the experimental ($n = 29$ pairs) or control group ($n = 29$ pairs). Data were analyzed by using descriptive statistics, and t-tests. The research findings are as follows:

1. The problem situations: 1) patients with glaucoma alarm who never realized their condition before become ignored when they knew and afraid to be blind, 2) the patients and their families do not understand about health care for glaucoma disease, and 3) there is lack of regulation in continuous health care. The needs of glaucoma patients are 1) their families' physical and mental care as if being the patients' own eyes; 2) necessary knowledge and techniques for self-regulation and 3) health consultants and helpers when any emergency vision problems occur.

2. A model of self-regulation and family support for glaucoma patients has been developed with 4 activities; 1) observe and analyze health behaviour in order to set goals and develop self-regulation plans with families 2) supervise and monitor the outcomes due to the goals for continuous self-care decision-making; 3) continuously reinforce and encourage them to achieve the goals; and 4) continue the care delivery.

3. The results are that there are statistically significant differences between pretest and posttest scores of health behaviour in the patients with glaucoma and the ability of health behaviour of their families ($t = 28.19, 28.15, p < .01$ respectively). There are statistically significant differences between the experimental group and control group of health behaviour in the patients with glaucoma and the ability of health behaviour of their families ($t = 26.85, 19.25, p < .01$ respectively). The satisfaction level of the self-regulation and family support model is at a very good level ($M = 4.85, SD = .25$).

The self-regulation and family support model in glaucoma patients shows good health behaviour that should be applied to family care.

Keywords: Self-regulation, Family support, Glaucoma patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคต้อหินเป็นโรคที่มีทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง มีสาเหตุหลักจากการระบายออกของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา (aqueous humor) เสื่อมสภาพหรืออุดตัน ทำให้ความดันในลูกตาเพิ่มขึ้นช้า ๆ จนทำลายประสาทตา ร่วมกับมีการสูญเสียลานสายตาและตาบอดถาวร (Lim et al, 2016) ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตต่ำในทุก ๆ ด้าน การรักษาที่สำคัญคือ การลดความดันในลูกตา โดยการใช้ยาที่ช่วยส่งเสริมการระบายออกของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา และ/หรือลดการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา และหากไม่สามารถควบคุมความดันตาให้อยู่ในเกณฑ์ปลอดภัยได้ แพทย์จะทำการรักษาด้วยแสงเลเซอร์หรือการผ่าตัดเพื่อระบายน้ำหรือลดการสร้างน้ำเลี้ยงลูกตา (Sriphon, 2018) ภายหลังจากการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยส่วนหนึ่ง ยังคงต้องรักษาโดยใช้ยาหยอดและรับประทานยาไปจนตลอดชีวิต ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่พบได้บ่อยภายหลังเป็นโรคต้อหิน ได้แก่ ลืมหยอดยา ไม่ได้หยอดตา เนื่องจากยาหมดก่อนวันนัด ใช้ยาหยอดตาขวดเก่านานกว่า 1 เดือน และมีการหยอดยาที่ไม่เหมาะสม (Pornvichitpisan et al., 2018)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การมีความรู้ที่เพียงพอจะช่วยพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคต้อหินได้อย่างเหมาะสม เพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยง ส่งเสริมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคต้อหิน (Pornvichitpisan et al., 2018) การส่งเสริมความรู้ สร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา (Khakai & Dawongsri, 2022) ความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคต้อหิน เกิดจากการปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยการหยอดตา หรือรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ โดยปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต้อหิน คือ กลัวตาบอด มีเป้าหมายของชีวิต มีความเชื่อมั่นในบุคลากรทางสุขภาพ และสมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติตัว ช่วยเตือนหรือกระตุ้นให้มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Kitsripisarn & Pankasikorn, 2019)

จากสถิติผู้ป่วยโรคต่อหีนที่มารับรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 249 คน (Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province, 2021) รวมทั้ง ในปัจจุบัน ยังไม่มีการศึกษารูปแบบเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหีนกับการสนับสนุนของครอบครัว ผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนารูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคต่อหีน โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (research and development) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการบูรณาการแนวความคิดการกำกับตนเอง ได้แก่ 1) การสังเกตตนเอง (self-observation) ตั้งเป้าหมายเชิงบวก (goal setting) ในระดับที่สามารถทำได้ และสามารถเตือนตนเอง (self-monitoring) โดยการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง 2) การตัดสินใจ (judgment process) โดยให้เปรียบเทียบผลลัพธ์กับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อตัดสินใจในพฤติกรรมนั้น และ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) โดยการให้รางวัลตนเองที่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ซึ่งนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Bandura, 1986) นอกจากนี้ ครอบครัวซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ การประเมิน ข้อมูลข่าวสารและเครื่องมือ (House, 1981) เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคต่อหีนและผู้ที่มีปัญหาในการมองเห็นให้มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต่อหีน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยต่อหีน
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยต่อหีน ดังนี้

3.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหีนและความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อหีน ระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัว และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

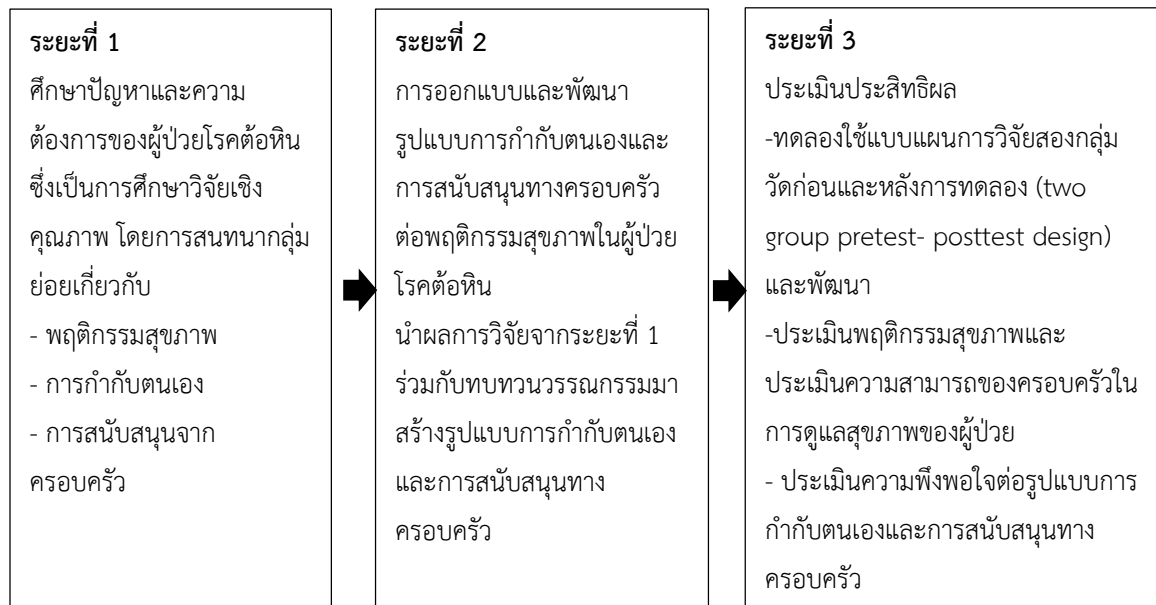
3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหีนและความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อหีนในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัว

3.3 ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคต่อหีน ภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยบูรณาการแนวความคิดการกำกับตนเอง (Bandura, 1986) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การกำกับตนเอง และการ

สนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยโรคต่อหินซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ 2) การออกแบบและพัฒนา รูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหิน และ 3) ประเมินประสิทธิผล มีการทดลองให้รูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางครอบครัวปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินการ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต่อหิน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (research and development) มีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ รายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต่อหิน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2565

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้ป่วยโรคต่อหิน จำนวน 15 คน ที่มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คัดเลือกแบบเจาะจง จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว (Nastasi & Schensul, 2005) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) อายุ 20 ถึง 60 ปี 2) มีประสบการณ์ในการรักษาต่อหินมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน 3) ได้รับการรักษาโดยใช้ยาลดความดันลูกตาด้อยกว่า 1 ชนิด และ 4) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย ยินดี และให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคต่อหิน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการเป็นโรคต่อหิน ยาที่ใช้ และโรคร่วมหรือโรคประจำตัว ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม เป็นข้อคำถามแบบมีโครงสร้าง มี 4 คำถามหลักเกี่ยวกับประเด็นปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ การกำกับตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต่อหิน และความต้องการผู้ป่วยโรคต่อหิน ซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จักษุแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญโรคตา 1 ท่าน ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item congruence: IOC) ระหว่าง .67-1.00

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การกำกับตนเอง และการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยต่อหิน โดยการสนทนากลุ่มย่อย (focus group discussion) กลุ่มละ 5 คน ใช้เวลา 45-50 นาที โดยมีบันทึกข้อมูลโดยการอัดเทป ณ ห้องจัดแสดง หอผู้ป่วยนอกตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) แบบ manifest content analysis (Graneheim & Lundman, 2004) โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมาอ่านให้ละเอียดแล้วจัดทำเป็นหน่วยความหมาย (meaning unit) ทั้งที่เป็นข้อความเป็นวลีหรือเป็นประโยค 2) มาให้ความหมายกับหน่วยความหมาย (meaning unit) นำหน่วยความหมายมาใส่ code และรหัสของผู้ให้ข้อมูลเพื่อจัดหมวดหมู่ 3) จัดหมวดหมู่ของหน่วยความหมาย ให้เป็นหัวข้อย่อย (sub-category) แล้วนำมารวมกันมาเป็นหัวข้อหลัก (category) 4) นำหัวข้อหลักมาบรรยายสาระสำคัญ จากประสบการณ์ที่สำคัญแล้ว มาสรุปความให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ 5) นำข้อสรุปที่ได้ทั้งหมดให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง มาจัดระบบความหมายของข้อความ จัดกลุ่มข้อความเป็นกลุ่มประเด็นหลัก ประเด็นรองและวิเคราะห์สรุปประเด็น

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัว

ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน – พฤศจิกายน 2565 เป็นการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหินที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับนำผลการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต่อหินจากระยะที่ 1 มาร่วมวิเคราะห์ โดยใช้แนวคิดการกำกับตนเอง (Bandura, 1986) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) เพื่อนำไปสร้างรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัว โดยมี 4 กิจกรรม ดังนี้ 1) สังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ กำหนดเป้าหมายและจัดทำแผนกำกับตนเองร่วมกับครอบครัว 2) กำกับ ติดตามผลลัพธ์ตามเป้าหมายเพื่อการตัดสินใจในการดูแลตนเองต่อเนื่อง 3) เสริมแรงและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องเพื่อสู่เป้าหมาย และ 4) ส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัว และคู่มือการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคต่อหินผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จักษุแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติตา 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญโรคต่อหินจำนวน 1 ท่าน และนำรูปแบบมา

ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปนำร่องทดลองใช้ (pilot study) กับผู้ป่วยโรคต่อหิน 5 คน และสมาชิกในครอบครัว 5 คน นำมาปรับปรุงแก้ไขสำหรับนำไปทดลองใช้เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบต่อไป

ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยต่อหิน

ดำเนินการวิจัยในเดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนมิถุนายน 2566 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง (two groups pretest- posttest design) รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคต่อหินและสมาชิกในครอบครัว ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเปิดให้บริการทุกวัน เวลา 8.00-12.00 น. ระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนมิถุนายน 2566

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคต่อหินที่รักษาโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และสมาชิกในครอบครัว กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบจากโปรแกรม G*Power 3.1.22 (Faul et al., 2007) เลือก Difference between two dependent means (two groups) สำหรับการทดสอบทางเดียว กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) จากการวิจัยของ Poorat et al. (2020) เท่ากับ .70 ค่าความคลาดเคลื่อน (error) .05 และกำลังการทดสอบ (power of test) .80 ได้จำนวนตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน เพื่อป้องกันการหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มร้อยละ 10 (Lemeshow et al., 1990) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหินและความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มละ 29 คู่ รวมทั้งหมด 58 คู่

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุ 20 ถึง 60 ปี 2) มีประสบการณ์ในการรักษาต่อหินมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน 3) ได้รับการรักษาโดยใช้ยาลดความดันลูกตาดังน้อย 1 ชนิด 4) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย ยินดี และให้ความร่วมมือในการวิจัย และ 5) มีสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย จำนวน 1 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปีเป็นต้นไป มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด เช่น เป็นพ่อ แม่ พี่ น้อง หลาน เป็นต้น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และสามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ มีเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ดังนี้ 1) มีอาการของโรคต่อหินที่รุนแรงขึ้น หรือต้องเข้ารับการผ่าตัด และ 2) ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลขอถอนตัวจากการวิจัย และมีเกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (discontinuation criteria) คือ ไม่สามารถเข้ากิจกรรมได้ครบตามการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายจากทะเบียนผู้ป่วยโรคต่อหินที่มาตรวจตามนัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 รูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต่อหิน ซึ่งมี 4 กิจกรรม ดังนี้ 1) สังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ กำหนดเป้าหมายและจัดทำแผนกำกับ

ตนเองร่วมกับครอบครัว 2) กำกับ ติดตามผลลัพธ์ตามเป้าหมายเพื่อการตัดสินใจในการดูแลตนเองต่อเนื่อง 3) เสริมแรงและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องเพื่อสู่เป้าหมาย และ 4) ส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.2 คู่มือการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคต่อหิน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยเกี่ยวกับโรคต่อหิน ประกอบด้วย โรคต่อหิน อาการและอาการแสดง สาเหตุ การรักษา และการดูแลสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหิน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพการควบคุมระดับความดันโลหิต (Suratoko et al., 2014) จำแนกออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การใช้ยา การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การจัดสิ่งแวดล้อม การสังเกตความผิดปกติ และการตรวจตามนัด จำนวน 15 ข้อ มีคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ

2.2 แบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำแนกออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การใช้ยา และการตรวจตามนัด จำนวน 15 ข้อ มีคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต่อหิน จำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่างมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน ถึงน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนนคิดคะแนนเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Wanitbantha, 2016)

ระหว่าง 4.51 -5.00 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด

ระหว่าง 3.51-4.50 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

ระหว่าง 2.51-3.50 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 1.51-2.50 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

ระหว่าง 1.00-1.50 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามทั้งหมด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content analysis) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นจักษุแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญโรคต่อหิน 1 ท่าน ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (index of item congruence: IOC) ระหว่าง .67-1.00 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคต่อหินและครอบครัวที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คู่ และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหิน แบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต่อหิน เท่ากับ .87, .89 และ .82 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สํารวจรายชื่อผู้ป่วยโรคต้อหินตามตารางนัดในระบบทะเบียนของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยผู้วิจัยจะเก็บผู้ป่วยโรคต้อหินในกลุ่มทดลองก่อนและตามด้วยเก็บกลุ่มควบคุม และเข้าพบผู้ป่วยและครอบครัว แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ชี้แจงสิทธิตามมาตรฐานการวิจัยในมนุษย์ รวมทั้งการลงนามแสดงความยินยอมในการเป็นอาสาสมัครการวิจัย

2. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต้อหินกับผู้ป่วยโรคต้อหิน และแบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินกับครอบครัวผู้ป่วยโรคต้อหินก่อนการทดลอง (pretest)

3. ดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองโดยใช้รูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยต้อหิน ใช้เวลาจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 กิจกรรมสำหรับกลุ่มทดลองตามรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยต้อหิน

สัปดาห์/ สถานที่	กิจกรรม
สัปดาห์ 1 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ณ หอผู้ป่วยนอก ตา หู คอ จมูก รพ.พระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี	กิจกรรมที่ 1 สังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ กำหนดเป้าหมาย และจัดทำแผนกำกับตนเองร่วมกับครอบครัว - ผู้ป่วยต้อหินวิเคราะห์ตนเองร่วมกับครอบครัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมา - เสริมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคต้อหิน สาธิตการหยอดตาโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคต้อหิน - ตั้งเป้าหมายและแนวทางการให้สำเร็จตามที่คาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และร่วมจัดทำแผนกำกับพฤติกรรมสุขภาพสมุดบันทึกการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหินกับครอบครัว
สัปดาห์ 2, 3 ใช้เวลา 40-60 นาที ณ บ้านของผู้ป่วย	กิจกรรมที่ 2 กำกับ ติดตามผลลัพธ์ตามเป้าหมายเพื่อการตัดสินใจในการดูแลตนเองต่อเนื่อง (รายบุคคล) - กำกับ ติดตามพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย จากสมุดบันทึกการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหินกับครอบครัว - ร่วมกันคิดวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ และตัดสินใจพิจารณา และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม - เสริมแรงให้กำลังใจ ให้สามารถกำกับตนเองให้ได้ตามแผน
สัปดาห์ 4 - 7 ใช้เวลา 35-45 นาที ทางโทรศัพท์	กิจกรรมที่ 3 เสริมแรงและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องเพื่อสู่เป้าหมาย (รายบุคคล) - ติดตามกำกับพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับครอบครัวและให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อติดตามปัญหาและอุปสรรค - เสริมแรงให้กำลังใจโดยเน้นการใช้คำพูดโน้มน้าวชักจูง

ตาราง 1 (ต่อ)

สัปดาห์/ สถานที่	กิจกรรม
สัปดาห์ 8	กิจกรรมที่ 4 ส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง
ใช้เวลา 30-40 นาที	- ติดตามกำกับพฤติกรรมสุขภาพและให้คำปรึกษา เพื่อติดตามปัญหาและอุปสรรค
ณ บ้านผู้ป่วยโรคต่อหิน	- แนะนำแหล่งดูแลสุขภาพทางตาอย่างต่อเนื่อง
	- กล่าวชื่นชมผู้ที่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย และให้กำลังใจผู้ที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย
	- เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหินกับผู้ป่วยโรคต่อหิน แบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินกับครอบครัวผู้ป่วยโรคต่อหิน (posttest) และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยต่อหิน

สำหรับกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติจากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และในสัปดาห์ที่ 8 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหินกับผู้ป่วยโรคต่อหิน แบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินกับครอบครัวผู้ป่วยโรคต่อหิน รวมทั้ง เปิดโอกาสให้เข้าร่วมการใช้รูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยต่อหินตามความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด วิเคราะห์คะแนนจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยต่อหิน ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต่อหิน โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean: *M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: *SD*)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยต่อหินและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) และเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังได้รับรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เอกสารเลขที่ 4/2565 ลงวันที่ 22 กรกฎาคม 2565 โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงรายละเอียดในการวิจัย การรักษาความลับ ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจ จะมีการลงนามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลการวิจัย

1. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต่อหิน จากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคต่อหิน จำนวน 15 คน ผลการวิจัยปรากฏ ดังนี้

1.1 ปัญหาของผู้ป่วยต่อหิน ดังนี้

1.1.1 ผู้ป่วยเป็นโรคต่อหินโดยไม่รู้ตัว เมื่อรู้ก็กลัวตาบอด

ผู้ป่วยโรคต่อหินส่วนใหญ่มักไม่ทราบว่าเป็นโรคต่อหิน ซึ่งโรคนี้มักมีอาการจะแตกต่างกันตามชนิดของโรคต่อหิน ที่พบบ่อยจะเป็นโรคต่อหินชนิดมุมเปิดจะมีอาการของโรคจะแสดงออกไม่ชัดเจนไม่กระทบกับการดำรงชีวิตในปัจจุบัน อาการของโรคมักจะค่อยเป็นค่อยไปในผู้ป่วยโรคต่อหิน มีตามัว มองไม่ชัด เห็นแสงวูบวาบ เห็นเส้นตรงเป็นเส้นคด ปวดตา เป็นต้น

“เห็นเส้นตรงเป็นเส้นคด เห็นภาพซ้อนเป็นบางครั้ง ไม่รู้ตัวว่าเป็นต่อหิน รู้ตอนมาตรวจ” (P4)

“มองเห็นไม่ค่อยชัด ตาฟางๆ ตามองไม่แจ่ม มีหมื่น ๆ มองเห็นเฉพาะตรงกลาง ด้านข้างมองไม่เห็น มาแบบเฉียบไม่รู้ตัว” (P5)

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคต่อหินมาโรงพยาบาลด้วยอาการตามัว มองไม่ชัด บางคนก็มีอาการปวดตา คลื่นไส้อาเจียน ถึงมาตรวจพบว่าเป็นโรคต่อหิน เมื่อทราบผลทำให้มีความรู้สึกกลัวกับโรคเหมือนเป็นภัยเงียบ กลัวตาบอดโดยไม่รู้ตัว

“กลัวที่ตามองไม่เห็น เครียดนะ คิดว่าถ้ารักษาก็จะหายไป จะทำงานยังงานที่ทำก็ต้องใช้ตา” (P1)

“เป็นอาจารย์สอนหนังสือ กลัวตาบอดแล้วจะสอนหนังสือทำงานอย่างไร เพราะโรคนี้มาโดยไม่รู้ตัว สำหรับตัวเองไม่มีอาการไม่รุนแรง มีตาแดงเท่านั้นมาตรวจนึกว่าเป็นโรคตาแดงเสียอีก” (P8)

1.1.2 ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เข้าใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคต่อหิน

ผู้ป่วยที่เป็นโรคต่อหินมักไม่ค่อยเข้าใจในการดูแลตนเองที่แตกต่างกับโรคตาอื่นๆ ในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลหยอดตา การนอนหนุนหมอน การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและทางเดินที่บ้าน และการมาตรวจตามนัด

“ไม่รู้ว่าจะต้องดูแลตาข้างที่เป็นต่อหินอะไรเป็นพิเศษ” (P7)

“พยายามกินอาหารบำรุงสายตา ลดเค็มลดหวานด้วย เดี่ยวเบาหวานขึ้นตาอีก” (P11)

“ไม่รู้ว่าจะนอนหนุนหมอนสูงได้เปล่าเมื่อเป็นต่อหิน” (P14)

“หยอดตาเข้าบ้าง ไม่เข้าบ้างนะ หยอด 3 ครั้งเข้าครึ่งหนึ่ง” (P15)

เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีผู้ป่วยโรคต่อหิน จะส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคต่อหินมีพฤติกรรมป้องกันโรคต่อหินที่เหมาะสมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น การออกกำลังกาย การจัดเตรียมอาหาร การช่วยหยอดตา การจัดบ้านที่เหมาะสม รวมทั้งการพามาพบแพทย์ตามนัด

“ภรรยาของผมนึกไม่รู้ว่าจะคอยดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคต่อหินอย่างไรบ้าง ในเรื่องการออกกำลังกาย ออกได้อย่างไร ทำอะไรให้กินได้บ้าง ช่วยหยอดตาได้บ้าง ได้แต่ให้กำลังใจกันไป” (P12)

“เราเองกับแฟนก็ไม่แน่ใจว่าจะออกกำลังกายอย่างไรที่เหมาะสมที่จะไม่กระเทือนลูกตา ความดันในตาจะได้ไม่ขึ้น หรือแม้แต่การหยอดตาที่ยังช่วยหยอดบ้างไม่ได้ช่วยบ้างก็ตาม” (P5)

1.1.3 ควบคุมตนเองไม่ได้ในการดูแลสุขภาพและไม่ต่อเนื่อง

ผู้ป่วยโรคต้อหินในการศึกษานี้ เป็นกลุ่มวัยทำงาน มีการกำกับตนเองได้บ้างบางครั้ง มีเวลาในการสนใจสุขภาพทางตาน้อย บางครั้งการหยอดตาไม่เป็นไปตามเวลา การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การสังเกตความผิดปกติเกี่ยวกับตาอาจจะน้อยตามไปด้วย

“กำกับตนเองได้นะ บางทีก็ลืม วันกับงาน กินอาหารเป็นงานด่วนเร่งไป กลับถึงบ้านก็นอน ความใส่ใจในการดูแลตนเองน้อยลง” (P8)

ผู้ป่วยโรคต้อหินจะเป็นกลุ่มวัยทำงาน เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวัน จะใช้เวลากับการทำงาน ทำให้เกิดการละเลยในการดูแลที่ต่อเนื่อง

“ถ้าหยอดตาเองสม่ำเสมอจะผลดี ความดันในลูกตาอาจจะลด” (P6)

1.2 ความต้องการของผู้ป่วยโรคต้อหิน ดังนี้

1.2.1 ต้องการครอบครัวเป็นดวงตาช่วยดูแลผู้ป่วยและดูแลใจ

ผู้ป่วยโรคต้อหินในการศึกษานี้ขึ้นอยู่กับครอบครัว ฉะนั้นครอบครัวกับผู้ป่วยมีความใกล้ชิดกัน ผู้ป่วยโรคต้อหินต้องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เช่น การช่วยหยอดตา การพามาตรวจตามนัดเพราะเวลาหยอดตาขยายรูม่านตาจะมีผลต่อทำให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพไม่ชัด การดูแลบ้านไม่ให้แสงของที่เกะกะ มีไฟที่ช่วยในการมองเห็นทางเพื่อไม่ให้เกิดการทกล้มและอุบัติเหตุเกิดขึ้น

“ลูกชายช่วยหยอดตาให้ ป้าหยอดตาไม่เข้า หยอดตาตรงเวลา” (P2)

“อยากให้ลูกขับรถไปส่งโรงพยาบาลเมื่อหมอนัด เพราะตามองไม่ชัดข้างทาง กลัวขับรถไปชนรถคันอื่นอีก” (P2)

“ทางเดินที่บ้านก็ต้องดูแล ลูกมาช่วยจัดที่ทางเดินให้ดี จะได้ไม่ล้มคะมำ เพราะตามองไม่ชัด” (P11)

ผู้ป่วยโรคต้อหินต้องการความเข้าใจ เป็นกำลังใจ พุดคุยไถ่ถามอาการที่เจ็บป่วยและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว เพื่อให้เห็นว่าผู้ป่วยเป็นคนสำคัญในครอบครัว

“อายุมากขึ้นต้องให้ลูกพามาหาหมอ เป็นดวงตา ดวงใจที่ช่วยเหลือ” (P3)

“ต้องการให้ลูกจำวันนัดได้ ต้องการคนที่ให้กำลังใจ” (P9)

1.2.2 ต้องการความรู้และเทคนิคการกำกับควบคุมตนเอง

ผู้ป่วยโรคต้อหินส่วนใหญ่จะมีการกำกับตนเองตามแผนในการดูแลสุขภาพไม่ครบถ้วน จึงมีความต้องการขอแนะนำหรือเทคนิคที่สามารถทำได้จริงในการกำกับตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีลดความรุนแรงของโรคได้

“ทำยังไงดี จะจัดการตนเองให้มีวินัยได้ค่ะ เบื่อตนเอง ตาก็ไม่ค่อยดี” (P2)

“อยากได้เทคนิคการควบคุมตนเอง ช่วยตนเองได้ นอกจากมีลูกช่วยค่ะคุณหมอ” (P10)

ผู้ป่วยโรคต้อหินส่วนใหญ่ต้องการข้อมูล ความรู้ที่ชัดเจน เกี่ยวกับการเกิดโรคสาเหตุ การรักษาที่เหมาะสม ตลอดจนการปฏิบัติตนที่จะช่วยในการดูแลและสังเกตอาการผิดปกติของตนเองได้

“อยากให้หมอ พยาบาลมาสอนในการดูแลตนเองไม่ให้ตาบอด กลัว” (P2)

“อยากรู้ว่าจะสังเกตอาการตนเองอย่างไรที่จะไม่ให้เกิดความดันลูกตาที่สูงมากขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดตาบอดน่ากลัวมาก เราต้องทำงานท่ามาหาทุกวัน” (P12)

1.2.3 ต้องการที่ปรึกษาและผู้ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการมองเห็นยามฉุกเฉิน

ผู้ป่วยโรคต้อหินเมื่อเป็นโรคแล้วก็ต้องการหาย หรืออาการดีขึ้น แต่บางครั้งยังขาดที่ปรึกษายามที่มีอาการผิดปกติทางตาเกิดขึ้น

“เวลามองไม่เห็น หรือสงสัยอยากมีใครช่วยตอบ” (P6)

“เครียด กังวลกับตาที่เป็น ความดันลูกตาขึ้นเมื่อไรไม่รู้ อยากมีคนเป็นที่ปรึกษา” (P7)

ผู้ป่วยโรคต้อหินมักมีความกังวลเกี่ยวกับการมองเห็นที่เกิดขึ้น เกิดปัญหาทางตาเกิดขึ้นต้องการหาผู้ที่ช่วยเหลือที่ชัดเจนเพื่อจะได้พึ่งพา สบายใจและจะได้ขอความช่วยเหลือได้

“เวลาตามองไม่เห็น ทำใจดีกังวลหรือสงสัยอยากมีใครช่วยและมาช่วยเหลือได้ กลัวตาจะบอด” (P5)

2. ประสิทธิภาพรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยต้อหิน

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคต้อหินและครอบครัว พบว่าผู้ป่วยโรคต้อหินกลุ่มทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี ส่วนใหญ่มีคู่สมรส และการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพเกษตรกร มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 5,001-10,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการเป็นโรคต้อหิน 1-5 ปี ใช้ยาชนิดเดียวและมีการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ และการทดสอบไคสแควร์ (χ^2) ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคต้อหิน จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 58)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 29 คน)		กลุ่มควบคุม (n = 29 คน)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
หญิง	17	29.31	18	31.03	.07	.79
ชาย	12	20.69	11	18.97		
อายุ (ปี)						
40-49	11	18.97	10	17.24	.08	.78
50-59	18	31.03	19	32.76		
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	2	3.45	1	1.72	.50	.78
มัธยมศึกษา	18	31.03	20	34.48		
ประถมศึกษา	9	15.52	8	13.79		

ตาราง 2 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 29 คน)		กลุ่มควบคุม (n = 29 คน)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สภาพสมรส						
มีคู่สมรส	27	46.55	26	44.83	.22	.64
ไม่มีคู่สมรส	2	3.45	3	5.17		
อาชีพ						
รับจ้าง	11	18.97	12	20.69	.08	.78
เกษตรกรกรรม	18	31.03	17	29.31		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)						
5,001-10,000	21	36.21	22	37.93	.15	.63
10,001-20,000	8	13.79	7	12.07		
ความพอเพียงของรายได้						
เพียงพอ	2	3.45	3	5.17	.22	.64
ไม่เพียงพอ	27	46.55	26	44.83		
ระยะเวลาในการเป็นโรคต่อหิน (ปี)						
1-5	21	36.21	20	34.48	.08	.56
มากกว่า 5	8	13.79	9	15.52		
จำนวนของยาที่ใช้						
1 ชนิด	27	46.55	26	44.83	.22	.64
2 ชนิด	2	3.45	3	5.17		
การเจ็บป่วยอื่นๆ						
โรคความดันโลหิตสูง	27	46.55	26	44.83	.61	.71
โรคเบาหวาน	2	3.45	3	10.35		

สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคต่อหิน กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 25.68 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 20.69 ส่วนใหญ่โสดและมีความสัมพันธ์เป็นบุตรหลาน กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 18.97 ส่วนใหญ่เป็นโสดและมีความสัมพันธ์เป็นบุตร/หลานของผู้ป่วยโรคต่อหิน ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ และการทดสอบไคสแควร์ (χ^2) ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคต่อหิน จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 58$)

รายการ	กลุ่มทดลอง ($n = 29$ คน)		กลุ่มควบคุม ($n = 29$ คน)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.07	.79
หญิง	15	25.68	16	27.59		
ชาย	14	24.14	13	22.41		
อายุ (ปี)					.33	.85
30-39	8	13.79	10	17.24		
40-49	12	20.69	11	18.97		
50-59	9	15.52	8	13.79		
สภาพสมรส					.48	.49
มีคู่สมรส	4	6.90	6	10.34		
โสด	25	43.10	23	39.66		
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย					.29	.59
บุตร/หลาน	19	32.76	17	29.31		
สามี/ภรรยา	10	17.24	12	20.69		

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหินและความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อหินในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหินภายหลังเข้ารูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัว ($M = 4.98$, $SD = .03$) สูงวกว่าก่อนทดลอง ($M = 3.85$, $SD = .21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 28.19$, $p < .01$) คะแนนเฉลี่ยความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อหิน ภายหลังเข้ากิจกรรมตามรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัว ($M = 4.98$, $SD = .03$) สูงวกว่าก่อนทดลอง ($M = 3.85$, $SD = .21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 28.15$, $p < .01$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับ และผลการทดสอบที่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อหิน ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยต่อหิน

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง ($n = 29$)			หลังการทดลอง ($n = 29$)			Mean difference	t
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
พฤติกรรมสุขภาพ	3.85	.21	มาก	4.98	.03	มากที่สุด	-1.13	28.19*
ความสามารถของครอบครัว	3.84	.19	มาก	4.95	.04	มากที่สุด	-1.11	28.15*

* $p < .01$

2.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหินและความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อหิน ระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัว และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคต่อหินกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหิน ($M = 4.98, SD = .03$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 3.85, SD = .22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 26.85, p < .01$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อหิน ($M = 4.95, SD = .04$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 3.89, SD = .30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 19.25, p < .01$) ดังตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับ และผลการทดสอบที พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหินและความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อหิน ระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยต่อหิน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n= 29)			กลุ่มควบคุม (n= 29)			Mean difference	t
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
พฤติกรรมสุขภาพ	4.98	.03	มากที่สุด	3.85	.22	มาก	-1.13	26.85*
ความสามารถของครอบครัว	4.95	.04	มากที่สุด	3.89	.30	มาก	-1.06	19.25*

* $p < .01$

3.3 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคต่อหิน ภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคต่อหินและครอบครัวมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.85, SD = .25$) รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ กิจกรรมช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหินและครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุน ($M = 4.96, SD = .20$) รองลงมาคือ ผู้สอนมีความสามารถในการสอนที่เหมาะสม ($M = 4.91, SD = .29$) และต่ำที่สุด คือ จำนวนครั้งในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม ($M = 4.72, SD = .45$) ดังตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคต่อหินและครอบครัวหลังได้รับรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยต่อหิน (*n* = 29)

รายการ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
กิจกรรมช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหินและครอบครัวมีส่วนสนับสนุน	4.96	.20	มากที่สุด
กิจกรรมช่วยเพิ่มความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพในการมองเห็นแก่ผู้ป่วยโรคต่อหิน	4.91	.29	มากที่สุด
มีวิธีการสอนที่มีความเหมาะสม	4.79	.41	มากที่สุด
ผู้สอนมีความสามารถในการสอนที่เหมาะสม	4.95	.22	มากที่สุด
คู่มือและสื่อการสอนมีความเหมาะสม	4.78	.41	มากที่สุด
จำนวนครั้งในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.72	.45	มากที่สุด
เวลาที่ใช้มีความเหมาะสม	4.89	.31	มากที่สุด
สถานที่ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.79	.41	มากที่สุด
โดยรวม	4.85	.25	มากที่สุด

การอภิปรายผล

1. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต่อหิน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาที่พบในผู้ป่วยต่อหิน ได้แก่ ผู้ป่วยเป็นโรคต่อหินโดยไม่รู้ตัว อาการเตือนมาเจิบ เมื่อรู้ก็กลัวตาบอด ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Fraenkel et al. (2019) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคต่อหินจะรู้สึกว่าการเป็นโรคต่อหินส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และมีความวิตกกังวลกับการสูญเสียการมองเห็น และผู้ป่วยกลัวตาบอด ผู้ป่วยไม่เข้าใจและไม่สม่ำเสมอในการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคต่อหิน ได้แก่ การหยอดตา การมาพบแพทย์ เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังควบคุมตนเองไม่ได้ในการดูแลสุขภาพและไม่ต่อเนื่อง ต้องการเทคนิคการควบคุมตนเอง เนื่องจากไม่ทราบผลเสียของการไม่หยอดตาที่ไม่ต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีวินัยในการกำกับตนเอง ให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน และผู้ป่วยต่อหินมีความต้องการให้ครอบครัวมาเป็นดวงตาช่วยดูแลผู้ป่วย และดูแลใจ เนื่องจากครอบครัวเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผูกพัน เป็นคนสำคัญทางจิตใจของผู้ป่วย ที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตน คอยเตือน คอยกระตุ้นในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เข้าใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคต่อหิน เนื่องจากความรู้ความเข้าใจจะช่วยให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยต่อหินและครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองดี และต้องการที่ปรึกษาและผู้ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการมองเห็นยามฉุกเฉิน เนื่องจากการได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคต่อหินยามที่มีปัญหาในการมองเห็น ที่จะช่วยให้ข้อมูลในการรักษาและคลายความวิตกกังวลได้ (Kitsripisarn & Pankasikorn, 2019)

2. ประสิทธิภาพรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยต่อหิน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหินหลังได้รับรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางครอบครัวในผู้ป่วยต่อหินสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 และคะแนนเฉลี่ยความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อหีนหลังได้รับรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยต่อหีนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวได้ว่าเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยโรคต่อหีนมีความสามารถในการกำกับตนเอง ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง (Bandura, 1991) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) โดยรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยต่อหีน โดยการสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตนเองร่วมกับครอบครัว กำหนดเป้าหมายและจัดทำแผนกำกับตนเอง พร้อมทั้งเพิ่มเติมความรู้ ทำให้เกิดกระบวนการตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่จะปฏิบัติตนได้จริงในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และมีการกำกับตนเอง มีความตั้งใจ ใส่ใจ พยายามสร้างวินัยในการปฏิบัติ และปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับกิจวัตรประจำวัน (Poorat et al., 2020) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคต่อหีนร่วมกับครอบครัวมีการกำกับ ติดตามผลลัพธ์ตามเป้าหมายเพื่อการตัดสินใจในการดูแลตนเองต่อเนื่อง มีการเสริมแรงและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องเพื่อสู่เป้าหมายส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Suksanan et al., 2016) รวมทั้ง มีการติดตามทางโทรศัพท์จะช่วยติดตามและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้มากขึ้น (Songwatthanayuth et al, 2019) นอกจากนี้การได้เยี่ยมบ้านซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งซึ่งช่วยในการมองเห็นสภาพความเป็นอยู่ที่บ้านตามบริบทจริงของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมกันในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีมากขึ้น (Poorat et al., 2020) และการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เพื่อเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการดูแลต่อได้

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคต่อหีนและครอบครัวหลังได้รับรูปแบบอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งผู้ป่วยโรคต่อหีนและครอบครัว อาจเนื่องมาจากกิจกรรมที่จัดขึ้นมีความเหมาะสมและนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันที่จะช่วยในการกำกับตนเองในผู้ป่วยโรคต่อหีน ร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นและครอบครัวมีความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อหีนที่ดีมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก และความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อกระเจก ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่มีความสามารถมากขึ้น (Songwatthanayuth et al, 2019)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ควรพัฒนารูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวให้สามารถนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคต่อหีนครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ และครอบคลุมทุกระยะของโรค

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยติดตามผลของการใช้รูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต่อหีนในระยะยาวเพื่อศึกษาความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อหีน

เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Fraenkel, A., Lee, G. A., Vincent, S. J., Vincent, R. A., Bourne, R. R., & Shah, P. (2019). Lessons learned from the development and implementation of a patient-reported outcome and experience measure (POEM) in an Australian glaucoma practice. *BMC Ophthalmology*, 19, Article 192. <https://doi.org/10.1186/s12886-019-1198-7>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Khakai, R., & Dawongsri, P. (2022). The effect of the information-motivation-behavioral skills program on medication adherence elderly glaucoma patients at Udontani Hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 30(3), 421-434. (in Thai)
- Kitsripisarn, S., & Pankasikorn, P. (2019). Glaucoma patients' adherence to therapy: Qualitative research. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 34(4), 19-33. (in Thai)
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., Lwanga, S. K., & World Health Organization. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. Wiley.
- Lim, N., Fan, C. H., Yong, M. K., Wong, E. P., & Yip, L. W. (2016). Assessment of depression, anxiety, and quality of life in Singaporean patients with glaucoma. *Journal of Glaucoma*, 25(7), 605-612.
- Nastasi, B. K., & Schensul, S. L. (2005). Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. *Journal of School Psychology*, 43(3), 177-195.
- Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province. (2021). *Statistical data of glaucoma patients*. Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province. (in Thai)
- Poorat, J., Pichayapinyo, P., & Lagampan, S. (2020). Effects of self-regulation program on glycemic control in patients with uncontrolled type 2 diabetes. *Kuakarun Journal of Nursing*, 27(1), 20-33. (in Thai)

- Pornvichitpisan, S., Kajornchaikul, P., & Buriprasert, C. (2018). Understanding of eye drop use in glaucoma outpatients of King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Chulalongkorn Medical Journal*, 62(2), 187-95. (in Thai)
- Songwatthannayuth, S., Savatsuwa, B., & Nongnouch, S. (2019). Effects of a family nursing intervention based on the Illness Believe model on ability of health behavior in post operation of cataract patients and ability of health behavior of their families with cataract patients. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 1(2), 16-31. (in Thai)
- Sriphon, P. (2018). Prevalence of vision loss in glaucoma. *Chaiyaphum Medical Journal*, 38(2), 46-55. (in Thai)
- Suksanan, P., Bchobtrong, S., & Pranprawit, A. (2016). Effects of a weight reduction program with application of self-regulations and social support among village health volunteers. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(1), 46-59. (in Thai)
- Suratako, R., Silpasuwan, P., Satitvipawee, P., & Kitnarong, N. (2014). The effect of self-care behavior promotion program for intraocular pressure control among the elderly with glaucoma. *Siriraj Nursing Journal*, 7(2), 16-60. (in Thai)
- Wanitbancha, K. (2016). *Statistical analysis: Statistics for administration and research*. (16th ed.). Printing House of Chulalongkorn University. (in Thai)