

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ต้อหินชนิดเรื้อรัง เป็นชนิดหนึ่งของโรคต้อหินปฐมภูมิ ซึ่งพบได้บ่อย โดยพบเป็นร้อยละ 90 ของโรคต้อหินปฐมภูมิ ต้อหินชนิดเรื้อรังเป็นโรคซึ่งค่อยเป็นค่อยไป เป็นมากขึ้นอย่างช้าๆ ไม่มีอาการเจ็บปวด ไม่มีอาการผิดปกติอื่นใด ส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการผิดปกติ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียความสามารถในการมองเห็น เมื่อการดำเนินของโรคเป็นมากแล้ว (Monk and Starita , 1985 ; สกาวรัตน์ คุณาวีสูตร , 2532)

จากรายงานการสำรวจสถานะตาบอดและโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2530 พบว่า ต้อหินเป็นสาเหตุของตาบอดคิดเป็นร้อยละ 4.64 เป็นอันดับสองรองจากโรคต้อกระจก อย่างไรก็ตามโรคต้อกระจกนั้นเป็นโรคตาที่สามารถรักษาได้ แต่โรคต้อหินนั้นพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ถาวรไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับโรคตาที่รักษาไม่ได้ทั้งหมด โรคต้อหินจึงเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่ง ที่ทำให้ตาบอดในกลุ่มของโรคตาที่รักษาไม่ได้ (ชเนศ นันทวิสัย, 2530) ในทำนองเดียวกัน ญานี เจียมไชยศรี และคณะ (2532) ได้ทำการสำรวจสาเหตุที่ทำให้ตาบอดของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษา ที่ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เมื่อ พ.ศ. 2531 พบว่าจำนวนผู้ป่วยตาบอดที่รักษาไม่ได้จำนวน 58 ราย เป็นต้อหินระยะสุดท้าย 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.21 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งของการสูญเสียดวงตาในผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นคงจะเห็นได้จาก สถิติของผู้ป่วยตาบอดและได้ขึ้นทะเบียนคนตาบอดไว้ในปี 2539 ในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี มีจำนวน 100 คน ในจำนวนนี้มีสาเหตุมาจากโรคต้อหินจำนวน 41 คน ต่อมาในปี 2540 มีผู้ป่วยตาบอดจำนวน 115 คน และมีสาเหตุมาจากโรคต้อหินจำนวน 55 คน

การลดความดันลูกตาในผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง ทำได้โดย การใช้ยาหยอดตาที่ช่วยส่งเสริมการระบายออกของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา (aqueous humor) หรือการใช้ยากินเพื่อลดการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา หรือใช้ทั้งสองอย่างร่วมกัน ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำ จึงจะสามารถควบคุมความดันลูกตาเพื่อป้องกันการสูญเสียความสามารถในการมองเห็น เมื่อใดก็ตามที่ให้ยาเต็มที่แล้ว ก็ยังไม่สามารถควบคุมความดันในลูกตาให้อยู่ในเกณฑ์ปกติด้วยยาได้ (maximum tolerate medical therapy) การรักษาที่ต้องทำต่อไปคือเพิ่มการระบาย

น้ำหล่อเลี้ยงลูกตา ด้วยการทำ trabeculoplasty หรือการทำ trabeculectomy แต่อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากการรักษาด้วยการผ่าตัดข้างต้น ผู้ป่วยส่วนหนึ่งอาจจำเป็นต้องหยอดยาและกินยาต่อไปตลอดชีวิต (Monk and Starita , 1985) ซึ่งจะเห็นได้ว่า การรักษาโรคต้อหินชนิดเรื้อรังนี้ต้องการความร่วมมือและความเข้าใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังต้องการการติดตามผลที่สม่ำเสมอ หากขาดการรักษาที่ต่อเนื่องผลสุดท้ายก็คือ การสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร (Kilroy , 1981) ดังนั้น ในการป้องกันการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร ผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรังจำเป็นต้องให้ความร่วมมือในการรักษาโดยการกินยาและหยอดยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ตลอดจนมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับเปลี่ยน ลดหรือเปลี่ยนยาให้เหมาะสมกับระดับความดันในลูกตา

มีรายงานการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาเกิดจาก การขาดแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากลักษณะพยาธิสภาพของโรคที่ไม่แสดงออกอย่างชัดเจน ไม่มีอาการปวดหรือทุกข์ทรมานหรือความไม่สุขสบายอื่นใดที่ทำให้ต้องแก้ไขอย่างรีบด่วน จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น ไม่มาตรวจตามนัดหมาย และไม่สามารถรับประทานยา หรือหยอดยาได้ถูกต้อง (Ashburn , 1980 ; Zimmerman and Zalta, 1983) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งได้รับยาไม่ครบตามแผนการรักษาเพราะประสบปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนของยา (McKean and Elkington , 1983) และจากประสบการณ์ของผู้วิจัย พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาไม่ถูกต้อง เช่น มีการหยอดยาไม่ตรงตามเวลาหรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มาพบแพทย์ไม่ตรงตามนัด หรือมารับการรักษาไม่สม่ำเสมอโดยขาดการติดต่อกันเป็นเดือนหรือเป็นปี และพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลในทางเสื่อมต่อผู้ป่วย ทำให้อาการของโรคลุกลามมากขึ้นจนยากที่แพทย์ผู้ทำการรักษาจะควบคุมความดันลูกตาให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ นำไปสู่การสูญเสียความสามารถในการมองเห็นโดยถาวรในที่สุด

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความไม่ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยมีสาเหตุจากปัจจัยหลายประการ ซึ่งผลจากการไม่ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยนี้ เป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยทางจิตสังคมมาอธิบายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรังในครั้งนี้ เนื่องจาก มีการรวบรวมผลงานวิจัยหลายเรื่องที่แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทางจิตสังคมนี้ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา (Marston , 1970 ; Becker and Maiman , 1975)

แนวคิดของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดที่ใช้ตัวแปรทางจิตสังคมในการอธิบายถึงพฤติกรรมหรือการเลือกกระทำของบุคคล โดยมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของ

บุคคลขึ้นอยู่กับความรู้คุณค่า และความเชื่อในสิ่งที่ตนจะได้รับจากการปฏิบัติหรือการกระทำของตน ซึ่งตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ และใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ และอุปสรรคในการปฏิบัติ แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมอื่นๆ (Becker and Maiman, 1975) แนวคิดของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้มีการนำไปศึกษากันอย่างกว้างขวาง และพบว่าเป็นตัวแปรทางด้านจิตสังคมที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของบุคคล นอกจากนี้ยังมีการนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเรื้อรัง และพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และวัณโรค (พวงพยอม การัญญา, 2526 ; นิติยา ภาสุนันท์, 2529 ; พิรพร ดวงแก้ว, 2538) และได้นำผลการศึกษามาใช้ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโรคดื้อหินชนิดเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ คือเป็นโรคที่ไม่มีอาการเจ็บปวด และไม่มีอาการแสดงที่ชัดเจน อาการของโรคมีผลกระทบกับระบบอื่นของร่างกายเพียงเล็กน้อยและจะไม่เป็นอันตรายจนถึงกับเสียชีวิต แต่ผลจากพยาธิสภาพที่ตามมา ทำยที่สุดจะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะที่มีความสำคัญคือ ทำให้ตาบอดได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางจิตสังคมหรือไม่ โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคดื้อหินชนิดเรื้อรัง เพื่อที่จะนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่จะส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคดื้อหินชนิดเรื้อรังต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมต่อไปนี้ คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยทั่วไป การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะตาบอด การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ป่วยโรคดื้อหินชนิดเรื้อรัง

1.3 สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยทางจิตสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรังดังนี้

1.3.1 แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา

1.3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะตาบอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา

1.3.3 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา

1.3.4 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคต่อหินปฐมภูมิชนิดมุมเปิดและได้รับการรักษาโดยใช้ยาหยอด ได้รับการรักษามาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และไม่เคยรับการรักษารโรคต่อหินชนิดเรื้อรังจากที่ใดมาก่อน ซึ่งมารับการตรวจตามนัดที่ห้องตรวจตา แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา และโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ในระหว่างเดือนธันวาคม 2540 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2541

1.5 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรังในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายความร่วมมือในการรักษาของ Becker (1975) ซึ่งแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพนี้ เป็นการใชัตัวแปรทางจิตสังคมมาอธิบายพฤติกรรมหรือการตัดสินใจเลือกกระทำของบุคคล โดยคาดว่าพฤติกรรมของบุคคลจะขึ้นอยู่กับคุณค่าของสิ่งที่ตนจะได้รับและความเชื่อที่ได้จากการกระทำของตน ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรในส่วนของความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้และแรงจูงใจ

ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถนำไปแก้ไขปรับปรุง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.5.1 แรงจูงใจ (Motivation) เป็นความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้า ซึ่งอาจเป็นสิ่งเร้าภายในตัวบุคคล เช่น ความสนใจต่อสุขภาพทั่วไป หรือเกิดการรับรู้ด้านต่าง ๆ และปัจจัยอื่น ๆ มีส่วนผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการรักษา กล่าวคือ บุคคลที่มีแรงจูงใจทางด้านสุขภาพจะกระทำทุกอย่างตามแผนการรักษา ถ้าปราศจากแรงจูงใจแล้วแม้จะมีความเชื่อหรือมีการรับรู้ที่ถูกต้องเพียงใดก็ไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาได้ ดังนั้นผู้ป่วยโรคต่อหีนชนิดเรื้อรังที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพ ผู้ป่วยก็จะให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งสามารถประเมินแรงจูงใจของผู้ป่วยได้จากการความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความพอใจที่จะแสวงหาและยอมรับการรักษา และความตั้งใจที่จะร่วมมือในการรักษา

1.5.2 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) เป็นการรับรู้หรือความเชื่อของผู้ป่วยต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสกลับเป็นโรคซ้ำ หรือเกิดอาการของโรคมาอีก และความรู้สึกต่อการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคแทรกซ้อนหรือโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคต่อหีนชนิดเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ผู้วิจัยจึงใช้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะตาบอด มาเป็นตัวแปรในการอธิบายความร่วมมือในการรักษา

1.5.3 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การที่ผู้ป่วยโรคต่อหีนชนิดเรื้อรังมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างเดียว อาจจะไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม แต่ต้องเชื่อว่าโรคต่อหีนชนิดเรื้อรังนั้นมีความรุนแรงด้วย ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินด้วยตนเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย เกิดความพิการ ทำให้สูญเสียรายได้และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน และมีผลกระทบต่อบทบาทสังคมของผู้ป่วย

1.5.4 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา (Perceived benefit) การที่ผู้ป่วยโรคต่อหีนชนิดเรื้อรังจะยอมรับและปฏิบัติตามแผนการรักษาหรือไม่ จะเป็นผลของความเชื่อที่ว่าวิธีการดังกล่าวเป็นทางออกที่ดี สามารถรักษาหรือลดความรุนแรงของโรคตลอดจนส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยจะคาดคะเนต่อความปลอดภัยของแผนการรักษา และประสิทธิภาพของการรักษา อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตามแผนการรักษาอาจมีอุปสรรค เนื่องมาจากการรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายราคาแพง ความทรนทาน ฯลฯ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำ

หรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยผู้ป่วยจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

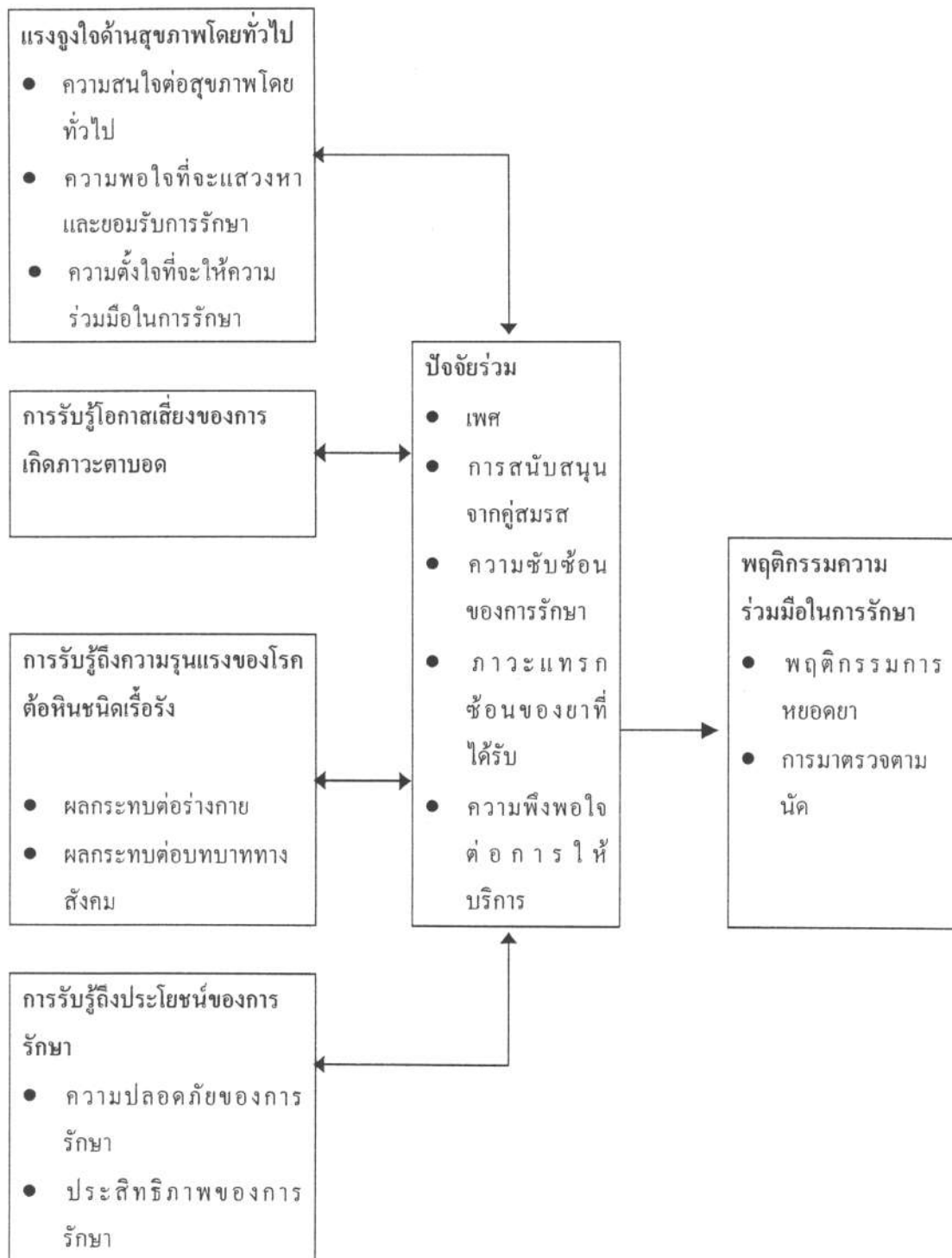
ปัจจัยทางจิตสังคมดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการรับรู้และแรงจูงใจของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจของผู้ป่วยว่ามีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาได้มากน้อยเพียงใด และการที่ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการรักษาหรือไม่นั้นยังมีปัจจัยร่วม (Modifying factors) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานและมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโดยเข้าไปมีส่วนสนับสนุนการรับรู้ของผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรัง ได้แก่

1. ปัจจัยร่วมด้านประชากร (Demographic) ได้แก่ เพศ แรงสนับสนุนทางสังคม ความซับซ้อนของการรักษา และภาวะแทรกซ้อนของยาที่ได้รับ

2. ปัจจัยร่วมด้านทัศนคติ (Attitude) ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการให้บริการ

จากแนวคิดของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถกล่าวได้ว่า การที่บุคคลจะให้ความร่วมมือในการรักษาหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับ ความเชื่อที่เป็นผลจากการรับรู้ของบุคคล แรงจูงใจและปัจจัยร่วม ซึ่งผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องรับการรักษาเป็นเวลานาน การรักษาโดยใช้ยาเป็นแนวทางปฏิบัติที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ และการที่จะได้ผลดีนั้นต้องอาศัยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เลือกปฏิบัติให้สอดคล้องกับแผนการรักษา (Dracup and Meleis , 1972) ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรังในครั้งนี้ จึงพิจารณาจากการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ดังนี้ คือ พฤติกรรมในการหยอดยา ได้แก่ การหยอดยาสม่ำเสมอ ถูกต้องตามขนาด จำนวนครั้ง เวลาในการหยอดยา และการมาตรวจตามนัด

จากแนวคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้สรุปเป็นกรอบในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรัง ดังแผนภูมิที่ 1.1



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง พัฒนาขึ้นจากแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ Becker (1975 : 13 - 20)

1.6 คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 ปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial factors)

คำนิยามทางทฤษฎี หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพทางสังคม ไปถึงจิตใจ ซึ่งเป็นตัวแปรในแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ของ Becker (1975) ดังนี้

1) แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป หมายถึง ความสนใจต่อสุขภาพโดยทั่วไป ความต้องการที่จะค้นหาและยอมรับการรักษา ความตั้งใจที่จะร่วมมือในการรักษา

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนของผู้ป่วยถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือโอกาสที่จะเป็นโรครุนแรง และความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ต่อการง่ายที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ

3) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่ผู้ป่วยประเมินเองใน ด้านความรุนแรงของโรค ที่มีผลกระทบต่อร่างกายและบทบาททางสังคม

4) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการรักษา ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของโรค ได้แก่ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพของแผนการรักษา ตลอดจนความเชื่อถือต่อแพทย์และวิธีการรักษา

คำนิยามทางปฏิบัติการ หมายถึง แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะตาบอด การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา

1) แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป หมายถึง ความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความพอใจที่จะแสวงหา และยอมรับการรักษา ตลอดจนความตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งวัดโดยแบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง ในหมวดของแรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป วัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีจำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าคะแนนสูงหมายถึงแรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไปดี แต่ถ้าคะแนนต่ำหมายถึงแรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไปไม่ดี

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะตาบอด หมายถึง ความเชื่อและการคาดคะเนของผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรังต่อการเกิดภาวะตาบอด ซึ่งวัดโดยแบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง ในหมวดของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะตาบอด วัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีจำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม

10 คะแนน ถ้าคะแนนสูงหมายถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะตาบอดดี แต่ถ้าคะแนนต่ำ หมายถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะตาบอดไม่ดี

3) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค หมายถึง การประเมินด้วยตนเองของผู้ป่วย โรคต่อหินชนิดเรื้อรังต่อการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อร่างกายและทำให้เกิดความพิการ ตลอดจน ผลกระทบที่มีต่อบทบาททางสังคมของผู้ป่วย ซึ่งวัดโดยแบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรัง ในหมวดของการรับรู้ความรุนแรงของโรค วัดโดยใช้มาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีจำนวน 3 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ถ้าคะแนนสูง หมายถึงการรับรู้ความรุนแรงของโรคดี แต่ถ้าคะแนนต่ำหมายถึงความรุนแรงของโรคไม่ดี

4) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา หมายถึง ความเชื่อในประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของแผนการรักษาที่จะช่วยลดความรุนแรงของโรค ซึ่งวัดโดยแบบสัมภาษณ์ ปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรัง ในหมวดของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการ รักษา วัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีจำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าคะแนนสูงหมายถึงการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาดี แต่ถ้าคะแนนต่ำหมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาไม่ดี

1.6.2 ความพึงพอใจต่อการให้บริการ (Satisfaction with health care personnel)

ค่านิยามทางทฤษฎี หมายถึง ความคิดเห็น หรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่มี ต่อการให้บริการทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ในการให้ความเป็นกันเอง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับ เป้าหมายในการรักษา

ค่านิยามทางปฏิบัติการ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรังจากการได้รับบริการจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ในการให้ความเอาใจใส่และความเป็นกันเอง ตลอดจน การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ซึ่งวัดโดยแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจ ต่อการให้บริการ วัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีจำนวน 3 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ถ้าคะแนนสูงหมายถึงผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการดี แต่ถ้า คะแนนต่ำหมายถึงผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการไม่ดี

1.6.3 ความซับซ้อนของการรักษา (Complexity)

ค่านิยามทางทฤษฎี หมายถึง จำนวนชนิดของยา จำนวนครั้งของการใช้ยา ทางที่กำหนดในการใช้ยา (Kelly and Susan , 1991)

ค่านิยามทางปฏิบัติการ หมายถึง คะแนนที่วัดจากเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น ซึ่งวัด โดยแบบบันทึกเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับ แบ่งออกเป็น

การรักษาไม่ซับซ้อน หมายถึง การรักษาที่ใช้ยาลดระดับความดันในลูกตา
หนึ่งชนิด

การรักษาซับซ้อน หมายถึง การรักษาที่ใช้ยาลดระดับความดันในลูกตาสอง
ชนิดขึ้นไป

1.6.4 ภาวะแทรกซ้อนของยาที่ได้รับ (Side effect)

คำนิยามทางทฤษฎี หมายถึง ปฏิกริยาใด ๆ หรือผลที่เกิดตามมาเนื่องจากยาที่
ได้รับ ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

คำนิยามทางปฏิบัติการ หมายถึง คะแนนที่วัดได้จากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ
ภาวะแทรกซ้อนของยาที่ได้รับ ถ้าคะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติจากยาที่ใช้ในการ
รักษามาก ถ้าคะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติจากยาที่ใช้ในการรักษาน้อย

1.6.5 การสนับสนุนจากคู่สมรส (Spouse support)

คำนิยามทางทฤษฎี หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือประคับประคอง
และสนับสนุนจากคู่สมรส แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ความแนวคิดของ House (1985) ดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือและเห็น
คุณค่า การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ห่วงใย ความรู้สึกเห็นใจและจริงใจ
2. การสนับสนุนทางด้านประเมินพฤติกรรมที่มีคุณค่าต่อผู้ป่วย หมายถึง การ
ให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้อง การรับรอง เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองหรือเปรียบเทียบ
ตนเองกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายกันหรือสังคมเดียวกัน
3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ข้อ
เสนอแนะ ชี้แนวทาง ให้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ สิ่งของและแรงงาน หมายถึง การได้รับ
การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา หรือการ
จัดการสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้ตามความเหมาะสม

คำนิยามทางปฏิบัติการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและการได้
รับการประคับประคองและสนับสนุนจากคู่สมรส วัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสนับสนุน
จากคู่สมรส ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดของ House (1985) แบ่งออกเป็น 4 หมวด ดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ หมายถึง คะแนนรวมในหมวด การ
สนับสนุนทางอารมณ์ ถ้าคะแนนสูง หมายถึงผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จาก
คู่สมรสมาก ถ้าคะแนนต่ำ หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรสน้อย

2. การสนับสนุนทางด้านการประเมินพฤติกรรมที่มีคุณค่าต่อผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการรวมในหมวดการสนับสนุนทางด้านการประเมินพฤติกรรมที่มีคุณค่าต่อผู้ป่วยถ้าคะแนนสูงหมายถึงผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางด้านการประเมินพฤติกรรมที่มีคุณค่าต่อผู้ป่วย จากกลุ่มสมรสมาก ถ้าคะแนนต่ำ หมายถึงผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางด้านการประเมินพฤติกรรมที่มีคุณค่าต่อผู้ป่วย จากกลุ่มสมรสน้อย

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง กระบวนการรวมในหมวดการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ถ้าคะแนนสูง หมายถึงผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร จากกลุ่มสมรสมาก ถ้าคะแนนต่ำ หมายถึงผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร จากกลุ่มสมรสน้อย

4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ สิ่งของและแรงงาน หมายถึง กระบวนการรวมในหมวดการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ สิ่งของและแรงงาน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ สิ่งของและแรงงาน จากกลุ่มสมรสมาก ถ้าคะแนนต่ำ หมายถึงผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ สิ่งของและแรงงาน จากกลุ่มสมรสน้อย

1.6.6 พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา

คำนิยามทางทฤษฎี หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เลือกปฏิบัติให้สอดคล้องกับแผนการรักษา (Dracup and Meleis, 1982)

คำนิยามทางปฏิบัติการ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคต่อหัตถ์หรือโรคที่สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมระดับความดันในลูกตา โดยวัดจากพฤติกรรมการหยอดยาและการมาตรวจตามนัด ดังนี้

1.6.6.1 พฤติกรรมการหยอดยา หมายถึง กระบวนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อหัตถ์หรือโรคที่เกี่ยวกับการหยอดยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ ขนาด จำนวนครั้ง เวลาในการหยอดยา ซึ่งวัดจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการหยอดยาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.6.6.2 การมาตรวจตามนัด หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคต่อหัตถ์หรือโรคมาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏ และโรงพยาบาลสระบุรี ตามวันและเวลาที่แพทย์กำหนดไว้ ประเมินจากข้อมูลที่บ้านที่กไว้ในรายงานประวัติของผู้ป่วย โดยที่แพทย์นัดตรวจติดต่อกัน 3 ครั้ง ย้อนหลังนับจากวันที่สัมภาษณ์

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยโรค
ดื้อหินชนิดเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาให้กับผู้ป่วย

1.7.2 เพื่อนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการให้สุศึกษาผู้ป่วยโรคดื้อ
หินชนิดเรื้อรัง

1.7.3 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคดื้อ
หินชนิดเรื้อรังต่อไป