



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ต้อหินนับว่าเป็นโรคตาที่สำคัญโรคหนึ่งที่เป็นสาเหตุทำให้ตาบอดและสายตานิการได้ในสหรัฐอเมริกาต้อหินเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดตาบอดเป็นอันดับที่สาม แต่ในประเทศไทยต้อหินเป็นสาเหตุที่ทำให้ตาบอดเป็นอันดับหนึ่ง (วิสูตร ฉายากุล และคณะ, 2527) จากสถิติโรคตาในโรงพยาบาลจังหวัดทั่วประเทศ 27 แห่ง ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนมีนาคม 2524 พบว่า โรคต้อหินเป็นสาเหตุที่ทำให้ตาบอดสูงที่สุดถึงร้อยละ 36.3 (Konsomboon S, 1981) และจากการศึกษาของแพทย์หญิง สกาวรัตน์ คุณาวิศรุตและคณะ ที่ทำการศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในปี 2524 พบว่า ต้อหินเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของตาบอดที่รักษาไม่ได้ นอกจากนี้จากการสำรวจจากผู้ป่วยที่ตรวจรักษาที่ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในระหว่างปี พ.ศ. 2519 ถึง 2520 จากผู้ที่มีสายตา 3/60 หรือต่ำกว่า เมื่อใช้แว่นตาช่วยแล้ว หรือมีลานสายตา 10 องศาหรือแคบกว่า และไม่สามารถรักษาให้เห็นดีขึ้นกว่าเดิมได้ พบว่า ในจำนวนผู้ที่มีสายตาเข้าชั้นตาบอดทั้งหมด 268 คน โรคต้อหินเป็นสาเหตุอันดับแรกที่ทำให้ตาบอด (ประภาศิริ จงสุขสันติกุล, 2526) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสาเหตุตาบอดต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ตรวจรักษาที่ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อปี 2531 ซึ่งพบว่า ต้อหินเป็นสาเหตุของตาบอดที่รักษาไม่ได้เป็นอันดับหนึ่งเช่นเดิม (ญานี เจียมไชยศรีและคณะ, 2532) คณะทำงานขององค์การอนามัยโลกในด้านป้องกันการตาบอด ได้กำหนดมาตรฐานของคำว่า ตาบอดและสายตานิการ คือกำหนดให้สายตาข้างที่ด้อยที่สุด หลังจากได้รับการแก้ไขด้วยวิธีต่าง ๆ แล้วมีความสามารถในการเห็นไม่มากกว่า 3/60 หรือ 10/200 และลานสายตาโดยรอบเห็นได้ไม่มากกว่า 20 องศา องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะว่า การมองไม่เห็นแสงเลย และสายตาที่เห็นดีที่สุดไม่เกิน 1/60 หรือนับว่าในระยะหนึ่งเมตรจนถึงอย่างต่ำที่สุดคือเห็นแสงตลอดจนสายตาที่เห็นดีที่สุดไม่เกิน 3/60 และอย่างต่ำที่สุด คือ 1/60 ล้วนจัดเป็นตาบอดทั้งสิ้น ส่วนคำจำกัดความของคำว่า "ตาบอด" (Blindness) ตาม Ross Foundation, Edinburg, Scotland กล่าวว่า "A person is registrable as blind if he is so blind

as to be unable to perform any work for which eyeright is essential" ซึ่งพอสรุปได้ว่า "บุคคลที่ไม่สามารถใช้สายตาเป็นสำคัญในการประกอบอาชีพใด ๆ ได้ถือว่า ตาบอด" การแบ่งระดับการตาบอดในวงการแพทย์ของไทยแบ่งออกเป็น

1. คนตาเริ่มบอด คือ สายตาเร็วกว่า 3/60 ลงไปจนถึง 1/60
2. คนตาบอดเกือบสนิท คือ มีสายตาเร็วกว่า 1/60 ลงไปจนถึงชั้นมองเห็นแต่แสง
3. คนตาบอดสนิทคือ มองไม่เห็นอะไรเลย แม้แต่แสงสว่าง

ในผู้ป่วยต้อหินชนิดเรื้อรังนี้ มีความผิดปกติในแง่จะมีความดันภายในลูกตาส่งกว่าชั่วประสาทตาและจอประสาทตา (Optic Nerve Head and Retina) ทำให้เลือดไม่สามารถหล่อเลี้ยงตามปกติได้ ทำให้มีการทำลายเนื้อเยื่อจอประสาทตา เป็นผลให้เกิดความสูญเสียประสิทธิภาพของลานสายตา (Visual field) และสมรรถภาพการมองเห็นในที่มืด (อัทยาอยู่สว่าง, 2530) และในผู้ป่วยชนิดนี้เป็นโรคซึ่งค่อยเป็นค่อยไป เป็นมากขึ้นอย่างช้า ๆ ไม่มีอาการเจ็บปวด ส่วนใหญ่จะมีอาการแสดงของโรคเมื่อการดำเนินของโรคเป็นไปมากแล้ว จะสูญเสียลานสายตาโดยรอบก่อน พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นทั้งสองตา (สกวารัตน์ คุณวิศรุต, 2532) เป็นที่น่าเสียดายว่าคนที่เป็นต้อหินจำนวนมาก หรือส่วนมากที่กว่าจะไปหาแพทย์ก็สายเกินแก้ จนทำให้ตาบอด (วิสูตร ฉายะกุล, 2527) นอกจากนั้นโรคต้อหินชนิดเรื้อรังจำเป็นต้องมีการรักษาที่ต่อเนื่องหากขาดการติดตามการรักษา ผลสุดท้ายก็คือการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร (Chandler & Grant, 1986)

จัตต์ (Judd, 1983) กล่าวว่า ดวงตาเป็นอวัยวะที่มีความเฉพาะพิเศษที่สุดในร่างกายและมีความสำคัญอย่างมากมหาศาลในชีวิตคน เนื่องจากมนุษย์ใช้ประสาทสัมผัสทางตา รับข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมประมาณร้อยละ 70 ถึง 80 (Clarke, 1980) โรคหรืออันตรายที่มีผลต่อดวงตา จึงเป็นความหายนะที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิตมนุษย์ เพราะถ้าตาบอดแล้วก็ไม่สามารถทำให้เห็นได้ ทำให้บุคคลนั้นสูญเสียสมรรถภาพในการดำรงชีวิตและจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การเจ็บป่วยทางดวงตาไม่ว่าจะเป็นตาบอดหรือสายตาสั้นพิการ เป็นปัญหาสำคัญทำให้ประชากรโลกมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นภาระอันหนักต่อครอบครัวและผู้ป่วยรวมทั้งมีผลกระทบต่อสังคม เป็นต้นเหตุแห่งการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก ศาสตราจารย์นายแพทย์ สำราญ วงศ์นาค ได้กล่าวถึงปัญหา ที่ทำให้ตาบอดหรือสายตาสั้นพิการในประเทศไทยว่า มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะเศรษฐกิจ สังคม มากกว่าปัญหาแพทย์ (สำราญ วงศ์นาค, 2522)

วนิดา ไชยธวัช (2521) รายงานว่า ความบกพร่องทางกายที่อาจเป็นมาแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง เช่น ร่างกายพิการ ลิ้นไก่สั้น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ทำให้พูดไม่ชัด ตาบอด หูหนวก อวัยวะแขนขาไม่ปกติ หรือแม้แต่ขาดความสวยงาม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วน ผลักดันให้บุคคลผู้นั้นตกอยู่ในสภาพบั่นทอนจิตใจได้ทั้งนั้น จึงนับได้ว่าความบกพร่องทางกายมีส่วน สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตเป็นอันมาก

การตาบอดเป็นความพิการแบบหนึ่งที่ทำให้หย่อนสมรรถภาพในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับความสำเร็จสมหวังในการดำรงชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยกว่าผู้อื่น อับอาย ไม่กล้าปรากฏตัวในงานสังคม กลายเป็นคนเก็บตัว ซึ่งก่อให้เกิด ปัญหาสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก

เนื่องจากโรคต้อหินชนิดเรื้อรังมีพยาธิสภาพที่มีอาจกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ความสามารถในการมองเห็นลดลง และการรักษาเป็นเวลานานก่อให้เกิดความกลัว วิตกกังวล และเกิดความเครียด จากการศึกษาของ ไวลีเซอร์ และ โบลีเนียนอน (Volicer and Bohannon, 1975) พบว่าเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความตึงเครียดไม่สบายใจ วิตกกังวลมากที่สุดได้แก่ การที่อวัยวะรับความรู้สึกเสียหายที่ไป เช่น ตาบอด หูหนวก ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ พริสท (Priest, 1983) ที่ว่า สาเหตุสำคัญทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดความ วิตกกังวลคือการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยถือเป็นวิกฤตการณ์สำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในชีวิตบุคคลทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้บุคคลนั้น เกิดความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและสภาพแวดล้อมไปในทางลบ (Driever, 1976) ทั้งนี้เพราะ ความเจ็บป่วยมักจะเกี่ยวข้องกับ ความตาย ความพิการ ความทุกข์ทรมาน อีกทั้งต้องสูญเสีย ความสามารถในการประกอบอาชีพ ซึ่งประการหลังนี้เป็นการสูญเสียที่ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีความสำคัญ ต่อความมีคุณค่าของตนเอง (Altman, 1972)

จากการศึกษาของ สว่าง โรจนรัตน์เกียรติ ที่ทำการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียน ตาบอดในประเทศไทย เมื่อปี 2524 พบว่า นักเรียนตาบอดมีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต รู้สึกวิตกกังวลต่ออนาคต เป็นคนเจ้าอารมณ์ อายุที่ตาบอด และรู้สึกว่าตนเองเป็นคนโชคร้าย ผู้ป่วยโรคต้อหินนอกจากจะต้องเผชิญความทุกข์ทรมานที่เกิดจากความพิการทางสายตาแล้ว ยังต้องเผชิญกับความเครียดในสภาพผู้ป่วยเรื้อรังอีกด้วย The national commission on Chronic Illness ซึ่งตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1949 ได้ให้ความหมายของความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic Illness) ไว้ว่า "ความเจ็บป่วยเรื้อรัง คือการเสียหายที่หรือภาวะที่เบี่ยงเบน

ออกไปจากสภาพปกติ” ซึ่งมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอย่างในลักษณะต่อไปนี้คือ

- เป็นอย่างถาวร
- มีความพิการหลงเหลืออยู่
- พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนเหมือนเดิมได้
- ต้องการการฝึกฝนเป็นพิเศษ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย หรือต้องการการดูแลเป็นระยะเวลานาน

(cited by Anderson & Bauwens, 1981)

ผู้ป่วยต้อหินจึงนับว่าเป็นผู้ป่วยเรื้อรังเพราะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นอย่างถาวรและมีความพิการทางสายตาเกิดขึ้น ต้องการการดูแลตลอดชีวิต ผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อภาวะโรคเลวลง ต้องการการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ตลอดจนมีความไม่สบายหรือไม่สามารถประกอบกิจวัตรได้ด้วยตนเอง พึงหาบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น ไม่สามารถทำหรือรักษาบทบาทหน้าที่เดิมของตน และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ จากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จึงเป็นการคุกคามต่อการดำรงชีวิตที่ปกติ (Mc.Sweeny et al, 1982) และจากการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดย บราวน์และคณะ (Brown et al, 1981) พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพ ความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต

เนื่องจากธรรมชาติของความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นความเจ็บป่วยที่ยาวนานเกิดขึ้นอย่างถาวรและอาจก่อให้เกิดความบกพร่องในหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายได้ จากการสำรวจพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่สามารถ หรือถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Tilden & Weinert, 1987) ฉะนั้นเมื่อบุคคลต้องประสบกับความเจ็บป่วยเรื้อรังไม่ว่าจะเป็นโรคใดก็ตามย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้านของชีวิต ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีสมรรถภาพทางกายลดลง ไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้ ความเจ็บป่วยที่ยาวนานทำให้หมดโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน รายได้ของครอบครัวต้องลดลง และต้องใช้จ่ายมากขึ้นกับค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ทำให้ฐานะทางการเงินของครอบครัวตกต่ำลงได้มาก อาจทำให้ผู้ป่วยแยกตัวออกจากสังคมหรือต้องพยายามปรับตัวในการมีชีวิตอยู่กับผู้อื่น จากการศึกษาของ โฮล์มและราห์ (Holmes & Rahe) พบว่า การเปลี่ยนแปลงในชีวิต มีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นผลของการปรับตัวในภาวะเครียด จะแสดงออกทั้งทางร่างกายและ



จิตใจ หากปรับตัวไม่ได้ (Maladaptive) ก็จะก่อให้เกิดภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพทั้งทางกาย และทางใจเช่นกัน อาจก่อให้เกิดอาการทางจิตสรีรภาพต่าง ๆ หรือแสดงออกเป็นความเจ็บป่วยทางจิต โดยมี อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่แปรเปลี่ยนไป

จากเหตุผลต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นจึงพอสรุปได้ว่า โรคต้อหิน เป็นโรคตาที่สำคัญโรคหนึ่ง ที่นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยสายตาทึบ และตาบอดได้แล้ว ยังเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยทรมานมาก จากการเจ็บปวดเมื่อมีอาการเกิดขึ้น เป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องพบแพทย์เป็นระยะ ๆ ไปตลอดชีวิต ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาจจะไม่สามารถประกอบกิจวัตรได้ด้วยตนเอง เมื่อสายตาทึบมากขึ้น ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในหลาย ๆ ด้าน มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความกดดันทางด้านอารมณ์และจิตใจ อาจทำให้กลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงต่อไปได้ ดังเช่นที่ บาร์แกน และ วิลเลนสกี (Barkan and Wilensky, 1981) ได้ทำการศึกษา ความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ในผู้ป่วยต้อหินชนิดเรื้อรัง เปรียบเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานและประชากรปกติ พบว่า ในผู้ป่วยต้อหินชนิดเรื้อรังมีปัญหาในด้านความซึมเศร้า และความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานและประชากรปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $\alpha$  เท่ากับ .01 สำหรับในเมืองไทยเราเป็นที่น่าเสียดายว่าทั้งที่โรคนี้เป็นโรคที่รักษาบรรเทาลงได้หรือบางอย่างสามารถป้องกันได้ แต่โดยสาเหตุที่คนไทยไม่ชอบไปหาแพทย์ถ้าไม่มีอาการ หรือแม้จะมีอาการก็มักชอบทดลองรักษาตัวเองก่อน จึงปรากฏว่า คนที่เป็นต้อหินกว่าจะไปหาแพทย์ก็สายเกินแก้เสียเป็นจำนวนมากหรือจะว่าเป็นส่วนมากกว่าได้ ทั้งนี้เป็นที่น่าเสียใจ ทั้งทางฝ่ายแพทย์เองก็ไม่สามารถช่วยสายตาผู้ป่วยให้กลับคืนได้ ทางฝ่ายผู้ป่วยเองและญาติผู้ป่วยก็จะต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยต่อไป โรคตาทั้งหลายถ้าไม่หายก็ลงเอยด้วยการตาบอดแทบทั้งสิ้น และจะตกหนักอยู่กับญาติพี่น้องรวมทั้งสังคมส่วนรวมด้วย ที่จะต้องแบกรับภาระดูแลเลี้ยงดูผู้ป่วยไปตลอดชีวิต ทำให้เกิดความเครียดในครอบครัว และมีผลกระทบต่อเนื่องไปจนถึงสภาวะด้านจิตใจทั้งตัวผู้ป่วยและญาติ กลายเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่รุนแรงได้

เนื่องจากกรรมพันธุ์ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคต้อหินและจากการที่คนไทยมักจะมีเลขการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้จึงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคต้อหินในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จาก ปี พ.ศ. 2525 ถึง 2534

จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มารับการตรวจรักษาด้วยโรคต้อหิน  
ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2525 ถึง พ.ศ. 2534

ปี	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
พ.ศ. 2525	361	192
พ.ศ. 2526	484	196
พ.ศ. 2527	596	176
พ.ศ. 2528	641	185
พ.ศ. 2529	559	161
พ.ศ. 2530	781	142
พ.ศ. 2531	1,277	176
พ.ศ. 2532	1,219	189
พ.ศ. 2533	1,564	233
พ.ศ. 2534	1,808	233

แพกเวชระ เบียนและสถิติ

23 กรกฎาคม 2535

ดังนั้นประชากรกลุ่มนี้จึงจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มหนึ่งที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเกิดขึ้นได้ และจากการค้นคว้าหาข้อมูลจากผู้ที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์หลาย ๆ แห่ง พบว่า ยังไม่มีบริการด้านสุขภาพจิตใด ๆ ที่จัดขึ้นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้เลย ผู้ป่วยมักจะได้รับคำบอกกล่าวจากแพทย์และเจ้าหน้าที่แต่เพียงว่าเป็นโรคต้องรีบเข้ารับการรักษาตลอดชีวิต มิฉะนั้นจะตาบอด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในระยะแรก ๆ จะมารับการบริการอย่างสม่ำเสมอ แต่ในระยะหลัง ๆ จะหายไปเพราะเมื่อผู้ป่วยสายตามัวลงมาก ๆ จะไม่สามารถมาพบแพทย์โดยลำพังได้ จะต้องมีญาติพามา บางครั้งญาติไม่ว่างผู้ป่วยก็จะขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง ท้ายที่สุดผู้ป่วยก็จะกลายเป็นคนตาบอด เป็นภาระให้กับญาติต่อไป หรือบางรายผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทำให้ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง และในหลาย ๆ รายมีปัญหาทางด้านจิตใจ มีความท้อแท้ หมดหวังจากโรคที่เป็นอยู่ ทำให้ขาดกำลังใจในการรักษา และลงเอยด้วยการตาบอด จะเห็นได้ว่า ความเจ็บป่วยเรื้อรังเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งบุคคลใดหรือครอบครัวหนึ่งครอบครัวใด ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายต่อชีวิตของบุคคลนั้น ๆ และครอบครัวด้วย สเติร์วส์ และเกลเซอร์ (cited by Anderson & Bauwens, 1981) ได้ให้นิยามที่กว้าง ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. ความรู้ทางการแพทย์ในการรักษานั้น จะต้องไม่หยุดอยู่แค่รักษาโรคทางกายเท่านั้น แพทย์และพยาบาลจะต้องมีทักษะในการแก้ปัญหาด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ไม่เพียงแต่ต้องเข้าใจถึงการวินิจฉัยและการรักษาเท่านั้น แต่จะต้องเข้าใจถึงโรคและการรักษาที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวด้วย
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ ความจำกัดในการเคลื่อนไหว การถูกแยกจากสังคม และความแตกแยกในครอบครัว ปัญหาเหล่านี้จะอยู่ในระดับที่แตกต่างกันตามชนิดของโรคเรื้อรัง ซึ่งแพทย์และพยาบาลจะต้องเข้าใจถึงความคล้ายคลึงและความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย

จากเหตุผลต่าง ๆ ดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่ามูลเหตุจูงใจที่ผู้วิจัยได้เลือกที่จะศึกษาถึงผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ

1. โรคต้อหินเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดความพิการทางสายตาได้และจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ พบว่าโรคเรื้อรัง หรือ โรคที่มีความพิการเกิดขึ้น จะมีผลกระทบต่อจิตใจและสังคมของผู้ป่วยด้วย ในผู้ป่วยโรคต้อหินจึงจัดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านจิตใจและสังคมด้วยและในประเทศไทย ยังไม่พบว่ามิได้มีการศึกษาถึงปัญหาด้านจิตใจและสังคมในผู้ป่วยกลุ่มนี้มาก่อน

มีเพียงงานวิจัยบางเรื่องที่ทำการศึกษา ในประชากรที่คล้ายคลึงกับผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังเท่านั้น

2. จากการรวบรวมสถิติและข้อมูลด้านต่าง ๆ พบว่าผู้ป่วยโรคต่อหินมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นด้วยปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น กรรมพันธุ์ การขาดการสนใจต่อการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยมักจะไปพบแพทย์เมื่อมีอาการมากขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้การรักษาไม่ได้ผล ผู้ป่วยจะสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็นอย่างถาวร ดังนั้นถ้าเราได้ทราบปัญหาที่ชัดเจน แน่นนอนและเตรียมจัดบริการด้านสุขภาพจิต เพื่อรองรับปัญหาเหล่านี้ ก็จะเป็นการป้องกันส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสม เป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมิให้รุนแรงจนกลายเป็นโรคจิต โรคประสาทในที่สุด
3. เนื่องจากปัญหาทางด้านจิตใจบางส่วนเป็นนามธรรมสังเกตได้ยาก การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้จะทำให้บุคลากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมองเห็นปัญหาได้ชัดเจนขึ้น เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงบริการด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลกระทบทางจิตใจและสังคมของ โรคต่อหินชนิดเรื้อรังที่มีต่อผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาว่าปัจจัยทางด้าน เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระดับการมองเห็น มีผลต่อปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังแตกต่างกันหรือไม่

#### คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังมีผลกระทบทางจิตใจและสังคมแตกต่างจากประชากรปกติหรือไม่
2. เพศ มีผลต่อผลกระทบทางจิตใจ ของผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังหรือไม่
3. อายุ มีผลต่อผลกระทบทางจิตใจ ของผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังหรือไม่
4. ระยะเวลาการเจ็บป่วย มีผลต่อผลกระทบทางจิตใจ ของผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังหรือไม่
5. ระดับการมองเห็น มีผลต่อผลกระทบทางจิตใจ ของผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังหรือไม่



### คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ผลกระทบด้านจิตใจ (Psychological effects) หมายถึง ความผิดปกติของ สุขภาพจิตหรือความไม่สมดุลย์ของความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ไม่สามารถปรับตัวให้ เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยทางด้านชีวภาพ เช่น การเจ็บป่วย ปัจจัย ทางด้านจิตใจ เช่น อารมณ์ หรือ ปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และจะมีการแสดงออกของ อาการทางจิตใจ อย่างน้อย 1 ใน 9 ด้าน ต่อไปนี้ที่แตกต่างไปจากเกณฑ์มาตรฐาน คือ ความ วิตกกังวล ความซึมเศร้า ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย ความหึดขัดแย้ง ความรู้สึกอ่อนไหว ด้านมนุษยสัมพันธ์ ความก้าวร้าว ความกลัวโดยไม่สมเหตุผล ความคิดหวาดระแวง ความมีลักษณะสื่อแสดงวิกลจริต

ผลกระทบด้านสังคม (Social effects) หมายถึง ปัญหาที่เกี่ยวกับการ ดำเนินชีวิต เช่น อาชีพการงาน ภาวะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์ ในสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วย

ผู้ป่วยต้อหินชนิดเรื้อรัง (Chronic Glaucoma) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความดันภายใน ลูกตาส่งกว่า 21 มิลลิเมตรปรอท และสูงขึ้นเรื่อย ๆ มีความผิดปกติของลานสายตา โดยมีย ลานสายตาตีบแคบลง และมีจุดบอด (Blind Spot) โตขึ้น มีการเสื่อมของชีวประสาทตา เมื่อตรวจด้วย Ophthalmoscope จะพบ Glaucomatous cupping ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ ระยะเวลาของการเป็นโรคและความดันภายในลูกตา

ตัวแปร (Variables) ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ องค์ประกอบทางสภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วย แยก เป็นตัวแปรย่อยคือ
  - 1.1 เพศ ได้แก่ เพศหญิง เพศชาย
  - 1.2 อายุ ได้แก่ กลุ่มอายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี กลุ่มอายุ 41 ถึง 60 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป
  - 1.3 ระยะเวลาการเจ็บป่วย ได้แก่ 6 เดือนถึง 2 ปี, 2 ถึง 5 ปี, 5 ถึง 10 ปีและ 10 ปีขึ้นไป
  - 1.4 ระดับการมองเห็น ได้แก่ ไม่มีความพิการทางสายตา มีความพิการ ทางสายตา 1 ข้าง มีความพิการทางสายตา 2 ข้างและมองไม่เห็นหรือตาบอด

## 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัญหาทางจิตใจดังนี้

2.1 ความรู้สึกซึมเศร้า

2.2 ความวิตกกังวล

### ระเบียบวิธีวิจัย (Research design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลกระทบด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยต้อหินชนิดเรื้อรัง ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Analysis) ชนิด Cross-Sectional Studies

### วัสดุและวิธีการ (Material and methods)

#### ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือผู้ป่วยต้อหินชนิดเรื้อรังทั้งหมด โดยไม่รวม Low Tension Glaucoma

ประชากรตัวอย่าง (Population Sampled) คือผู้ป่วยต้อหินชนิดเรื้อรังที่มารับการรักษาที่จักษุคลินิก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี และ โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2535 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2536

ตัวอย่าง (Samples) ที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นต้อหินชนิดเรื้อรัง โดยมีคุณสมบัติตามนี้คือ

1. ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ ว่าเป็นโรคต้อหินชนิดเรื้อรังมาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน
2. ไม่จำกัดเพศ อายุ
3. ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช และอยู่ระหว่างการรักษา

#### วิธีการเลือกตัวอย่าง

ไม่มีการเลือกตัวอย่างแต่ศึกษาโดยศึกษาผู้ป่วยทุกรายที่มารับการรักษาที่จักษุคลินิก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2535 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2536

#### ขนาดของตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ศึกษาตามคุณสมบัติและระยะเวลาที่กำหนด ได้ตัวอย่างจากโรงพยาบาล 3 แห่ง แห่งละ 30 ราย รวมทั้งสิ้น 90 ราย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีสัมภาษณ์ด้วยตนเองทุกราย เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือ แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล และผลกระทบทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ร่วมกับแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 เพื่อประเมินผลกระทบทางจิตใจ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>-x</sup> (Statistical Package for Social Science - Version X)

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานคือ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. Unpaired t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
3. F-test ใช้ทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป
4. Scheffe's method of multiple comparison ใช้ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ เมื่อพบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย หลังจากทดสอบความแปรปรวนแล้ว

### ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีเวลาจำกัด จึงเลือกศึกษาเฉพาะ ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี เท่านั้น จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรต่อหินชนิดเรื้อรังทั้งหมดได้

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เป็นประโยชน์ในด้านการจัดบริการหรือปรับปรุงบริการด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมิให้รุนแรงจนกลายเป็นโรคจิต โรคประสาทในที่สุด

2. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงปัญหา และมองเห็นความสำคัญในการที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย และครอบครัว
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ปัญหาทางจริยธรรม

ไม่มี