



สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยสรุปผล ได้ดังนี้คือ

1. ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรัง ได้รับผลกระทบทางจิตใจในด้านความรู้สึกซึมเศร้า และ ความวิตกกังวล แตกต่างจากประชากรปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ .001
2. ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรัง ได้รับผลกระทบทางสังคมในด้าน อาชีพการทำงาน ด้าน เศรษฐกิจ ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว และด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น แตกต่างจากประชากรปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ .001
3. เพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยในด้านความวิตกกังวลสูงกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ α เท่ากับ .05 ส่วนในด้านความรู้สึกซึมเศร้าไม่พบความแตกต่าง ($P > .05$)
4. ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้สึก ซึมเศร้าและความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ ต่ำกว่า 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ .001
5. ระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่มีผลต่อผลกระทบทางทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)
6. ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังที่มีความพิการทางสายตา 2 ข้าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยในด้าน ความรู้สึกซึมเศร้าและความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่มีความพิการทางสายตา 1 ข้าง และไม่มี ความพิการทางสายตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ α เท่ากับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย (ตารางที่ 1) พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา มี เพศชายและเพศหญิง ในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน คือ เพศชายมีจำนวนร้อยละ 47.8 และเพศ หญิง มีจำนวน ร้อยละ 52.2 ซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติของการเกิดโรค คือ พบได้ในเพศชาย และเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน ในด้านอายุ จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่

มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 41 ถึง 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.9 และอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.8 จากการศึกษาทั่ว ๆ ไปพบว่า โรคต่อหินชนิดเรื้อรัง มักเกิดกับคนอายุกลางคนไปแล้ว โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ บุคคลที่อายุมากกว่า 40 ปี มีโอกาสจะเป็นต่อหินชนิดนี้ง่ายกว่าคนอายุน้อยลงมา และจากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จะมีอุบัติการณ์ของการเป็นโรคต่อหินสูงกว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี ถึง 7 เท่า (Armaly et al, 1980) ดังนั้นในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ จึงมีความคล้ายคลึงกับผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรังทั่ว ๆ ไป ในด้านระยะเวลาการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เจ็บป่วยมานาน 2 ถึง 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.2 เจ็บป่วยมานาน 5 ถึง 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.2 เจ็บป่วยมานาน 6 เดือน ถึง 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.4 และเจ็บป่วยนานเกิน 10 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 11.1 เมื่อพิจารณาในด้านความสามารถในการมองเห็นพบว่า ผู้ป่วยที่มีความพิการทางสายตา 1 ข้าง มีจำนวนร้อยละ 37.8 มีความพิการทางสายตา 2 ข้าง มีจำนวนร้อยละ 30 ส่วนผู้ป่วยที่ยังไม่มีความพิการทางสายตา มีจำนวนร้อยละ 27.8 และเริ่มมองไม่เห็น มีจำนวนร้อยละ 4.4 จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ มีการเจ็บป่วยที่เรื้อรังและเริ่มมีความพิการทางสายตา ซึ่งมีแนวโน้มว่า จะเกิดผลกระทบทางจิตใจ และสังคมได้

2. ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรัง ได้รับผลกระทบทางจิตใจ และสังคมแตกต่างจากประชากร

ปกติ

2.1 ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรัง ได้รับผลกระทบทางจิตใจ ในด้านความรู้สึกซึมเศร้า และความวิตกกังวล แตกต่างจากประชากรปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ α เท่ากับ .001 (ตารางที่ 2)

ในด้านความรู้สึกซึมเศร้า จากตารางที่ 2 แสดงว่าผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรัง มีค่าคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้สึกซึมเศร้า สูงกว่าประชากรปกติ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Barkan และ Wilensky (1981) ที่ศึกษาพบว่า ความรู้สึกซึมเศร้าของผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังสูงกว่าประชากรปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ .01 นอกจากนี้ วันเพ็ญ ประศาสน์เศรษฐ์ (2522) ยังศึกษาพบว่าผู้ป่วยต่อกระจก ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรคล้ายกับผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังมีความรู้สึกซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 75.28 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าการที่ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังมีความรู้สึกซึมเศร้าสูงกว่าประชากรปกตินั้น อาจเกิดขึ้นได้เนื่องจาก

โรคต่อหินั้น เป็นโรคเรื้อรัง ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของโรคนี้ตั้งแต่รู้ว่าป่วยเป็นโรคต่อหิน และผลที่สุดจะทำให้เกิดความพิการทางสายตาได้ นับเป็นความเครียดอย่างมากสำหรับผู้ป่วย ดังที่ Clarke (1980) ได้กล่าวว่า โรคหรืออันตรายที่มีผลต่อดวงตา เป็นความหายนะที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิตมนุษย์ เนื่องจากมนุษย์ใช้ประสาทสัมผัสทางตา รับข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมประมาณร้อยละ 70 ถึง 80 การเจ็บป่วยทางดวงตาไม่ว่า จะเป็นสายตาบอดหรือสายตาสั้น เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ประชากรโลกมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังนั้นผู้ป่วยอาจต้องทรมานจากการเจ็บปวดที่เกิดขึ้น อาจไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เมื่อสายตาสั้นมากขึ้น ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในหลาย ๆ ด้าน รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจะเกิดสภาวะความเครียดทางอารมณ์ออกมาในปัญหาการปรับตัว (adjustment disorder) รู้สึกตนเองเป็นภาระของผู้อื่น ทำให้ครอบครัวลำบาก การมองตนเองมีปมด้อย มีคุณค่าน้อย ขาดความภูมิใจ และมั่นใจในตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้าขึ้นได้ นอกจากนี้ ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากอยู่ในวัยสูงอายุ (ตารางที่ 1) ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพิงผู้อื่นในทุก ๆ ด้าน ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะมีความรู้สึกในทางลบต่อตัวเองมากขึ้น และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยส่วนมากขาดโอกาสที่จะมีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ ไม่ว่าจะภายนอกหรือภายในบ้านทำให้ผู้ป่วยมีความคับข้องใจมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ De-nuor (1982) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับไตเทียมจำนวน 102 คนพบว่า ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจและกิจกรรมในครอบครัวหรือในสังคมลดลงอย่างมากผู้ป่วยต้องทนทุกข์กับการสูญเสีย ทำให้เกิดความคับข้องใจขึ้นได้ เป็นปัญหาทางอารมณ์จนอาจกลายเป็นความรู้สึกซึมเศร้า ซึ่งความรู้สึกซึมเศร้าของผู้ป่วยนี้ อาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายด้าน เช่น ถ้า supporting system ของผู้ป่วยดี ก็อาจจะช่วยลดปัญหาทางจิตใจได้

ในด้านความวิตกกังวล จากตารางที่ 2 แสดงว่า ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังมี ค่าคะแนนเฉลี่ยในด้านความวิตกกังวล สูงกว่าประชากรปกติ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Barkan และ Wilensky (1981) ที่พบว่าผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังมีความวิตกกังวลสูงกว่าประชากรปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยอีกหลายเรื่องในเมืองไทยที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคล้ายกับผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรัง เช่น อมรพานทับทิม (2519) ได้ศึกษาพบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุดในผู้ป่วยเรื้อรัง คือ ปัญหาทางอารมณ์

จิตใจ อาการที่พบมากที่สุดคือ ความวิตกกังวล นิภา ชุตินทรชัย (2522) ได้ศึกษาปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลกรุงเทพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจจะแสดงออกในรูปของความวิตกกังวล และบุศรา กาญจนบุตร (2525) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังมีความรู้สึกที่แสดงถึง ปัญหาทางด้านจิตใจ คือ ความวิตกกังวลมากที่สุด อาจเป็นไปได้ว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังมีความวิตกกังวลค่อนข้างสูง อาจเนื่องจากโรคต่อหินชนิดเรื้อรังมีพยาธิสภาพที่อาจกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ความสามารถในการมองเห็นลดลง การที่ต้องรับการรักษาลดชีวิตย่อมก่อให้เกิด ความกลัว ความวิตกกังวล และเกิดความเครียดได้ จากการศึกษาของ Volicer และ Bohannon (1975) พบว่า เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความตึงเครียดไม่สบายใจ วิตกกังวลมากที่สุด ได้แก่ การที่อวัยวะรับความรู้สึกเสียหน้าที่ไป เช่น ตาบอด หูหนวก ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ Priest (1983) ที่ว่า สาเหตุสำคัญทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลคือการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยถือเป็นวิกฤติการณ์สำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตบุคคลทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้บุคคลนั้น เกิดความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและสภาพแวดล้อมไปในทางลบ (Dr iever, 1976) โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับความพิการ ความตาย หรือ การที่ต้องสูญเสียความสามารถในการประกอบอาชีพ (Altman, 1972) ดังนั้นในผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรัง ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิดความพิการทางสายตา และมีผลต่อการสูญเสียความสามารถในการประกอบอาชีพ หรือความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จึงทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดและวิตกกังวลสูง จากการพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรัง กลุ่มนี้พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 50 หรือจำนวน 45 ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ในบางรายที่ได้รับรายได้จากบุตรหลานหรือจากรายได้ของตนเองก็จัดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ประมาณ 2001 ถึง 6000 บาท/เดือน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจได้ จากการศึกษาพบว่าค่ารักษาในโรคต่อหินชนิดเรื้อรังนั้นค่อนข้างสูง ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีหนี้สินที่เกิดจากค่ารักษาพยาบาลเพียงร้อยละ 3.3 แต่ส่วนใหญ่ก็ต้องประหยัคค่าใช้จ่ายส่วนตัว เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยค่อนข้างมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและ เป็นเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเครียด ความวิตกกังวลมากขึ้นได้ เพราะผู้ป่วยต้องมารับการรักษาและต้องมีการะในด้านค่าใช้จ่ายส่วนนี้ไปตลอดชีวิต จะเห็นได้ว่าความเจ็บป่วยที่เรื้อรังและการที่มีภาวะเสี่ยงต่อการสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็น รวมทั้งปัญหา

ค่าใช้จ่ายในการรักษา การเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพการงาน ล้วนแต่ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบทางจิตใจในด้านความวิตกกังวลสูงขึ้นได้

2.2 ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังได้รับผลกระทบทางสังคมในด้านอาชีพการทำงาน
ด้านเศรษฐกิจ ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น แตกต่างจากประชากร
ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ .001 (ตารางที่ 3)

ด้านอาชีพ การทำงาน จากตารางที่ 3 แสดงว่า ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังมีผลกระทบด้านอาชีพการทำงานสูงกว่าประชากรปกติ กล่าวคือ ผู้ป่วยมีปัญหา ในด้านการทำงาน หรือประกอบกิจการประจำวันลำบากขึ้น อาจมีการเปลี่ยนอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพสายตา ประสิทธิภาพในการทำงานอาจลดลง หรือได้รับคำตำหนิจากผู้บังคับบัญชา และคนรอบข้างมากขึ้น ที่เป็นดังนี้อาจเนื่องจาก ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่เริ่มมีความพิการทางสายตามีจำนวนค่อนข้างมาก ประมาณ 65 ราย หรือร้อยละ 62.02 ดังนั้นในกลุ่มที่เริ่มมีความพิการทางสายตา จึงประสบปัญหาเกี่ยวกับอาชีพการทำงาน หรือการประกอบกิจการประจำวันค่อนข้างมาก เนื่องจาก โรคนี้มีผลต่อพยาธิสภาพทางสายตาโดยตรง ซึ่งจากการศึกษาของ วันเพ็ญ ประศาสน์เศรษฐ (2526) ได้ศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต่อกระจก ณ ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามารัตนิตี จำนวน 89 ราย พบว่า ปัญหาทางด้านสังคมที่กระทบต่อผู้ป่วยมากที่สุดคือ ปัญหาด้านการทำงาน ซึ่ง พบว่าผู้ป่วยต่อกระจก ร้อยละ 92.13 มีความรู้สึกว่าเป็นต่อกระจกแล้วทำงานยากลำบากขึ้น ในบางรายที่สายตามีการมากอาจต้องเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับสายตา หรืออาจต้องออกจากงาน ซึ่งเป็นผลกระทบทางสังคมโดยตรงต่อผู้ป่วย อาจทำให้มีปัญหาทางเศรษฐกิจตามมาได้ ดังนั้น การให้คำแนะนำด้านอาชีพที่เหมาะสม หรือ การเตรียมผู้ป่วยให้สามารถทำงานได้ ตามศักยภาพที่มีอยู่ จึงเป็นการลดปัญหาในด้านนี้ได้อย่างสมควร

ด้านเศรษฐกิจ จากตารางที่ 3 แสดงว่า ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรัง ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงกว่าประชากรทั่วไป กล่าวคือ ผู้ป่วยประสบปัญหาในด้าน รายได้ รายจ่าย หนี้สิน และความเป็นอยู่ของสมาชิกภายในบ้านลำบากขึ้น ที่เป็นดังนี้อาจเนื่องมาจากการที่กล่าวมาแล้วว่า ในกลุ่มตัวอย่างนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีความพิการทางสายตาเป็นจำนวนค่อนข้างมาก ทำให้มีผลกระทบในด้านอาชีพ หรือการทำงานค่อนข้างสูง และมีผลต่อเนื่องมาถึงผลกระทบในทางเศรษฐกิจด้วย ประกอบกับในโรคต่อหินนี้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับการรักษาตลอดชีวิต จึงทำให้ผู้ป่วยมีภาระในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วย ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรา ปานทับทิม (2519) ที่ศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรัง ในโรงพยาบาลรามารัตนิตี

พบว่าผู้ป่วยประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษา จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยจำนวน 60 ราย หรือร้อยละ 73.3 ต้องประหยัดค่าใช้จ่ายในครอบครัว เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและผู้ป่วยจำนวน 44 ราย หรือร้อยละ 48.9 มีรายจ่ายที่เกิดจากค่ารักษาพยาบาลจนเกิดปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรคต่อหินชนิดเรื้อรังน่าจะมีผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยด้วย ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ลักษณะของอาชีพ รายได้ของผู้ป่วย เป็นต้น ดังนั้น การเตรียมผู้ป่วยให้มีอาชีพที่เหมาะสม ก็จะเป็นหนทางหนึ่ง ที่จะป้องกันปัญหาทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้

ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว จากตารางที่ 3 แสดงว่า ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังได้รับผลกระทบในด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวสูงกว่าประชากรปกติ กล่าวคือ ผู้ป่วยอาจไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเอง ตามบทบาทในครอบครัวได้อย่างปกติ อาจมีการทะเลาะกับสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว หรือ ได้รับความเอาใจใส่จากคนในครอบครัวน้อยลง ที่เป็นเช่นนั้น อาจเป็นเพราะญาติมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย หรือเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง มีความทุกข์จากการที่รับรู้ว่าคุณเองต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต มีโอกาสที่จะเกิดความพิการทางสายตา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นปมด้อย ขาดความมั่นใจในตนเอง สูญเสียเสถียรภาพทางชีวิต คุณค่าในตนเองลดลง เสียความรู้สึกด้านบวกต่อตนเอง เพราะต้องพึ่งพาและเป็นภาระของผู้อื่น หวาดกลัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต กลัวการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต กลัวการตีจากของครอบครัวหรือคนที่เป็นที่รัก หรือสูญเสียสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย กลัวการถูกทอดทิ้ง ผู้ป่วยอาจรู้สึกท้อแท้หมดหวัง อารมณ์และความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะแสดงออกมาก็คือ โกรธ หงุดหงิด กลุ้มใจ เสียใจ วิตกกังวล ซึมเศร้า โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางสายตา จะเกิดความรู้สึกหงุดหงิดได้ง่าย มีความรู้สึก ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นภาระแก่บุคคลในครอบครัว ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวถูกกระทบไปด้วย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่ พ่อ, แม่ สามีหรือภรรยา ตามบทบาทในครอบครัวได้อย่างปกติ เป็นจำนวน 55 ราย หรือ ร้อยละ 61.1 ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีความพิการทางสายตา ผู้ป่วยอาจต้องลดบทบาทในการทำหน้าที่ภายในบ้าน เช่น งานบ้านต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุณค่าในตัวเองลดลง ผู้ป่วยอาจต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ดูแลผู้อื่น เป็นผู้ที่เป็นผู้เป็นภาระของสมาชิกภายในบ้านทั้งในเรื่อง ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน การพามาตรวจตามนัด หรือในเรื่องอื่น ๆ ผู้ป่วยจำนวน 57 ราย หรือร้อยละ 63.3 มักจะทะเลาะหรือมีอารมณ์หงุดหงิดกับสมาชิกอื่น ๆ ภายในบ้าน ซึ่งเกิดจากสภาวะด้านจิตใจที่ไม่มั่นคง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลกระทบต่อถึงสัมพันธ์ภาพที่ผู้ป่วยจะมีต่อบุคคลอื่น ๆ ใน

ครอบครัวด้วย ดังนั้นถ้าญาติมีความเข้าใจ ถึงสภาพจิตใจและให้การยอมรับผู้ป่วย หรือมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยก็จะทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ มีผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องครอบคลุมถึงกลุ่มญาติ ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดและมีผลต่อผู้ป่วยมากที่สุดด้วย

ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น จากตารางที่ 3 แสดงว่า ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรัง มีปัญหาในด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นสูงกว่าประชากรทั่วไป กล่าวคือ ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง ผู้วิจัยมีความเห็นว่าที่เป็นเช่นนั้น อาจเป็นเพราะผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังมักมีปัญหาทางสายตา มีความจำกัดในการเคลื่อนไหว สูญเสียภาพลักษณ์ และฐานะการเงินลดลง ผู้ป่วยจึงลดบทบาทของตนเองทั้งในครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยอาจไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทตำแหน่งในครอบครัว ในฐานะสามีหรือภรรยา พ่อหรือแม่ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมอย่างเหมาะสมได้ เนื่องจากอึดอัดในทัศนักรบกวน ผู้ป่วยจึงแยกตัวจากสังคมมากขึ้น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมักหลีกเลี่ยงการพบปะสมาคมกับบุคคลอื่นในสังคม จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.6 และงดออกงานสังคมเนื่องจากเกรงว่าตนเองจะเป็นภาระให้แก่ผู้อื่น จำนวน 60 ราย หรือร้อยละ 66.7

3. ผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังจำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระดับการมองเห็น

3.1 เพศ จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ α เท่ากับ .05 (ตารางที่ 4)

ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการวิจัยของ Barkan และ Wilensky (1981) ที่ทำการศึกษาค่าความวิตกกังวลและความรู้สึกซึมเศร้าในผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรัง เปรียบเทียบกับผู้ป่วยเบาหวาน และประชากรปกติ ซึ่งพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและความซึมเศร้า และในปี 2524 กนกรัตน์ สุขะตุงคะ ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 200 ราย พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่า เพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ .01 ผลการศึกษานี้อาจเป็นไปได้ว่า เนื่องจากในเพศชายและเพศหญิง จะมีการปรับตัวต่อโรคบางโรคแตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยชายที่เป็นมะเร็งที่เต้านม จะมีปัญหาทางใจน้อยกว่าเพศหญิงที่เป็นโรคเดียวกัน (อ้างใน อรรถพรทองแดง, 2531) และโดยธรรมชาติเพศหญิงจะปรับตัวได้ดีกว่าเพศชาย (Joal and

Collins, 1978) โรคต่อหินชนิดเรื้อรังนี้เป็นโรคที่มีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม มากกว่าด้านอื่น ๆ (สำราญ วงศ์พำ, 2522) เพราะจะมีผลกระทบต่ออาชีพ และรายได้ของครอบครัวในขณะที่บทบาทของเพศชายในสังคมไทยจะเป็นลักษณะที่เป็นผู้นำครอบครัว เป็นผู้หารายได้ รับผิดชอบต่อครอบครัว และเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดภายในบ้าน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยกับหัวหน้าครอบครัวย่อมก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจได้มาก ในผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังที่เป็นเพศชาย เมื่อต้องประสบกับภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเสี่ยงต่อความพิการทางสายตา ย่อมทำให้ผู้ป่วย เกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง มีความไม่มั่นใจ สูญเสียการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น ไม่สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ตามบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัวของตนเองได้ อีกทั้งยังเป็นภาระให้สมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวอีกด้วย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลได้มาก ดังนั้นผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังที่เป็นเพศชายจึงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศหญิง

แต่เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สึกซึมเศร้าในเพศชาย พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปกติ ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากในสังคมไทยนั้น เมื่อหัวหน้าครอบครัวมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จนไม่สามารถทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวได้ตามปกติ ก็จะมีญาติซึ่งเป็น supporting system ที่สำคัญ เข้ามามีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นเพศชายมีความรู้สึกซึมเศร้าไม่มากนัก

3.2 อายุ จากการวิจัยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้สึกซึมเศร้าและความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรัง จำแนกตามอายุ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ∞ เท่ากับ .001

ด้านความรู้สึกซึมเศร้า พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มอายุ น้อยกว่า 60 ปี ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้เนื่องจาก ผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จัดว่าอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ตามนโยบายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย (อรรวรรณ ลิทองอินทร์, 2535 อ้างใน ประสพ รัตนากร, 2522) ดังนั้นผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จึงจัดเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะมีมุมมองตนเองว่าด้อยค่า (อรรวรรณ ลิทองอินทร์, 2535 อ้างใน Critchley, D.L. and Maurin, J-T, 1985) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีความเสี่ยงที่จะเกิดความพิการทางสายตา ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากจึงขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีความกดดัน และ เครียด อาจมีภาวะแปรปรวนทางอารมณ์ เป็นผลทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลง

เกิดความรู้สึกซึมเศร้าได้ และในผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง โอกาสที่จะมีกิจกรรมสันทนาการ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดก็ลดน้อยลงด้วย จึงมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียด ความวิตกกังวลจนถึงมีความรู้สึกซึมเศร้าได้ง่ายกว่าประชากรกลุ่มอื่น

ด้านความวิตกกังวล จากตารางที่ 7 พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มอายุ น้อยกว่า 60 ปี ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าในกลุ่มนี้เป็นวัยที่มีความเสื่อมทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ความสามารถในการพึ่งพาตนเองลดน้อยลง เมื่อมีการเจ็บป่วยโดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรัง และเป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อ ความพิการทางสาวยตาด้วย ย่อมทำให้ผู้ป่วยต้องหันหันเหใจเรื้อรังกลุ่มนี้มีความเครียดค่อนข้างสูง ผู้ป่วยจะสูญเสียความมั่นใจในตนเอง มีความวิตกกังวลต่อความมั่นคงในเงินปลายของชีวิต จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบางรายกลัวญาติพี่น้องทอดทิ้ง วิตกกังวลเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่ายในการรักษา กลัวว่าตนเองจะตาบอด ต้องเป็นภาระให้แก่ผู้อื่น ไปตลอดชีวิต ส่วนในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี นั้นยังเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงาน ยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีเวลาที่จะสร้างหลักฐานความมั่นคงให้กับตนเอง ประกอบกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี จะมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุโดยทั่วไป ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี มีความวิตกกังวลค่อนข้างน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปี

และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวนมากถึง 66 ราย หรือร้อยละ 73.3 จึงอาจเป็นไปได้ที่ ทำให้ผลการศึกษานพบว่า มีความซึมเศร้าและความวิตกกังวลสูงตามไปด้วย ซึ่งควรจะมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

3.3 ระดับการมองเห็น จากการศึกษานพบว่าผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังที่มีความพิการทางสาวยตา 2 ข้าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สึกซึมเศร้าและความวิตกกังวล สูงกว่า กลุ่มที่มีความพิการทางสาวยตา 1 ข้าง และไม่มีความพิการทางสาวยตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ α เท่ากับ .01 (ตารางที่ 9 ถึง 11)

จากตารางที่ 10 ถึง 11 แสดงว่าผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรังที่มีความพิการทางสาวยตา 2 ข้าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้สึกซึมเศร้า และความวิตกกังวลสูงกว่า กลุ่มที่มีความพิการทางสาวยตา 1 ข้าง และไม่มีความพิการทางสาวยตา ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า ความพิการทางสาวยตาทำให้หย่อนสมรรถภาพในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับความสำเร็จสมหวังในการดำรงชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยกว่าผู้อื่น ยังมีความพิการทางสาวยตามากขึ้นความวิตกกังวลและความรู้สึกซึมเศร้าจะมากขึ้น เพราะผู้ป่วยจะเกิดความ

รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต วิตกกังวลต่ออนาคต มีความเสี่ยงต่อการประสบปัญหาในด้านต่างๆ เช่น ด้านการงาน ด้านเศรษฐกิจ ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว และด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้มีการให้ Early Intervention ที่เหมาะสม เพื่อเป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่ผู้ป่วย เช่น การให้คำปรึกษา กลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้มีการปรับตัวที่ดีก่อนที่ความพิการทางสายตาคจะปรากฏ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิตมาก ควรมีการส่งต่อหน่วยงานจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม
2. ควรมีหน่วยงานที่สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความพิการทางสายตา และมีปัญหาทางด้านอาชีพ เช่น การให้คำแนะนำในเรื่อง การเรียนอักษรเบลล์ การหาอาชีพที่เหมาะสม เพื่อเป็นการป้องกันมิให้ผู้ป่วยเป็นภาระแก่ญาติ ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ก็ควรจะมีการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สังคมสงเคราะห์ เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง ในการให้ Early Intervention แก่ผู้ป่วย เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด เพื่อดูว่ากิจกรรมใดจะเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยมากที่สุด