

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

จุฑารัตน์ เหมี่ยมไพศาล* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

จอนพะจง เพ็งจาต** ประ.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อ :

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์จำนวน 75 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจกรรม แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอกอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก ได้แก่ ความบกพร่องในการมองเห็น ความยากลำบากในการทำกิจกรรม และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาสนับสนุนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอกที่ให้ความสำคัญกับการคงระดับการมองเห็นไม่ให้แยลง การลดความวิตกกังวล การส่งเสริมการทำกิจกรรมและการสนับสนุนของครอบครัว

คำสำคัญ: การผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก คุณภาพชีวิต เบาหวานขึ้นจอประสาทตา

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย, E-mail: jpi@stin.ac.th

วันที่รับบทความ 18 ตุลาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ 28 ตุลาคม 2565 วันที่ตอบรับบทความ 1 พฤศจิกายน 2565

Factors Associated with Quality of Life in Persons with Diabetic Retinopathy after Retinal Detachment Surgery at Bangkok Metropolitan Administration Hospitals

Chutharat Ngiamphaisan* M.N.S. (Adult and Gerontological Nursing)

Johnphajong Phengjard** Ph.D. (Nursing)

Abstract:

This descriptive research aimed to examine the quality of life and factors associated with quality of life in persons with diabetic retinopathy after retinal detachment surgery. The sample consisted of 75 persons with diabetic retinopathy after retinal detachment surgery at the Ophthalmology Outpatient Clinics of Bangkok Metropolitan Administration Hospitals. They were purposively selected according to the inclusion criteria. The data collection tools consisted of the Personal Information Questionnaire, the State Anxiety Questionnaire, the Functional Activity Assessment Questionnaire, the Family Support Questionnaire, and the Visual Function Questionnaire 28–Thai version. Descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation were used to analyze the data. The research results revealed that the mean quality of life score of persons with diabetic retinopathy after retinal detachment surgery was at a moderate level. Factors associated with the quality of life in persons with diabetic retinopathy after retinal detachment surgery, including visual impairment, functional activity difficulty, and anxiety, were significantly negatively related to the quality of life. Family support was significantly positively related to the quality of life. However, hemoglobin A1c level (HbA1c) was not significantly related to quality of life. The results support that health services in promoting the quality of life in persons with diabetic retinopathy after retinal detachment surgery should emphasize maintaining visual acuity, decreasing anxiety, promoting functional activity, and family support.

Keywords: Diabetic retinopathy, Quality of life, Retinal detachment surgery

*Master Student, Master of Nursing Science Program (Adult and Gerontological Nursing), Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

**Corresponding author, Associate Professor, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, E-mail: jpi@stin.ac.th

Received October 18, 2022, Revised October 28, 2022, Accepted November 1, 2022

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา
ภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาลดลอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่เป็นสาเหตุลำดับ 5 ของความบกพร่องทางการมองเห็นโดยเฉพาะประชากรในวัยทำงาน และเป็นสาเหตุลำดับ 4 ที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดพบได้ตั้งแต่อายุ 20-74 ปีจากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2019 พบความชุกของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ร้อยละ 11.3 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 12.2 ในปี ค.ศ. 2030¹ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 มีรายงานความชุกของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ร้อยละ 8.8-11^{2,3,4} สำหรับความชุกของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2563 อยู่ระหว่างร้อยละ 8.6-18.3^{5,6}

โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดในจอประสาทตา เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและการคัดกรองที่เหมาะสม มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่มีหลอดเลือดงอก และมีพังผืดดึงรั้งทำให้เกิดจอประสาทตาลดลอก ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อแก้ไขจอประสาทตาลดลอกและชะลอความรุนแรงของความบกพร่องในการมองเห็น การผ่าตัดรักษาในปัจจุบัน ได้แก่ การผ่าตัดหนูนจอประสาทตา (scleral buckling: SB) และการผ่าตัดฉีดยา (pars plana vitrectomy: PPV) ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีการมองเห็นที่สามารถทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตได้ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ไม่สามารถแก้ไขสายตาให้กลับมาเป็นปกติดังเดิม⁷ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการหลุดลอกของจอประสาทตาซ้ำอีกได้ และทำให้เกิดความบกพร่องในการมองเห็นมากขึ้น จนถึงภาวะตาบอด เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านความผาสุกทางสังคม และความผาสุกทางอารมณ์⁸

คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสุขและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตขณะที่มีการเจ็บป่วยและได้รับการรักษา¹⁰ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด พบว่าภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีการมองเห็นที่ดีขึ้นในระยะหนึ่ง และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น^{11,12,13} ในประเทศไทยมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการรักษาที่หลากหลาย ได้แก่ การใส่ยา การยิงเลเซอร์ และการผ่าตัด ไม่ได้แยกเฉพาะกลุ่มโดยพบว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก^{14,15} และการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังได้รับการยิงเลเซอร์ 12 สัปดาห์อยู่ในระดับปานกลาง¹⁶ สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด (blood glucose)¹⁷ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (glycate hemoglobin หรือ hemoglobin A1c level: A1c)¹⁸ ระดับการมองเห็นบกพร่อง ความวิตกกังวล¹⁴ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน¹⁸ และแรงสนับสนุนของครอบครัว^{15,20,21} มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาลดลอกที่กล่าวมาพบเพียงการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับการศึกษาในประเทศไทยเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ไม่ได้แยกเฉพาะการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีผลกระทบมากจากการมองเห็นบกพร่อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาลดลอก โดยคัดเลือกปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพของเฟอ์รานส์

และคณะ¹⁰ โดยผลจากการศึกษาช่วยเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก อีกทั้งยังสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ไปพัฒนาการพยาบาลและการวิจัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก ได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ความบกพร่องในการมองเห็น ความวิตกกังวล ความยากลำบากในการทำกิจกรรม และแรงสนับสนุนของครอบครัว

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพของเฟอร์รานส์ และคณะ¹⁰ และข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบในการวิจัย โดยเฟอร์รานส์และคณะ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ ว่าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสุขและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตขณะที่มีการเจ็บป่วยและได้รับการรักษา ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะสิ่งแวดล้อม และตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านชีววิทยา ด้านอาการ ด้านการทำหน้าที่ ด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป และคุณภาพชีวิตโดยรวม จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต พบว่าระดับน้ำตาลในเลือด (blood glucose)^{17,18} ระดับการมองเห็นบกพร่อง ความวิตกกังวล¹⁴ ความสามารถในการ

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน¹⁸ และแรงสนับสนุนของครอบครัว^{15,20,21} มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เลือกปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพของเฟอร์รานส์ และคณะ ใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านชีววิทยา คือ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) และความบกพร่องในการมองเห็น 2) ด้านอาการ คือ ความวิตกกังวล 3) ด้านการทำหน้าที่ คือ ความยากลำบากในการทำกิจกรรม และ 4) คุณลักษณะสิ่งแวดล้อม คือ แรงสนับสนุนของครอบครัว สำหรับคุณลักษณะส่วนบุคคล และด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป ไม่ได้นำมาศึกษา เนื่องจากทบทวนวรรณกรรมพบว่าเพศและอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา^{13,14} ส่วนด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป เป็นภาพรวมจากด้านชีววิทยา อาการ และ การทำหน้าที่

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ค่าเฉลี่ยความบกพร่องในการมองเห็น คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล และคะแนนเฉลี่ยความยากลำบากในการทำกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก

2. คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา
ภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอกที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอกที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง ที่มีจักษุแพทย์เฉพาะทางด้านจอประสาทตาและอนุญาตให้ทำการวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลตากสิน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอกทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป; 2) ได้รับการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอกเป็นครั้งแรก ภายหลังการผ่าตัดตั้งแต่ 1 เดือนจนถึง 1 ปี; 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก ได้แก่ มีเลือดออกในลูกตา ความดันลูกตาสูง และการติดเชื้อภายในลูกตา; 4) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจอประสาทตาเสื่อมและโรคต้อหิน; และ 5) หากมีประวัติโรคต้อกระจกจะต้องได้รับการผ่าตัดรักษามานานกว่า 3 เดือนขึ้นไป

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม G*Power กำหนดการทดสอบสองทาง (two-tailed test) ค่าอำนาจในการทดสอบ .80 ระดับนัยสำคัญ .05 และกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) จากผลการศึกษาในงานวิจัยใกล้เคียง^{15,17,19,21} เลือกขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้มากที่สุดคือจำนวน 75 ราย และแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรคือโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จำนวน 45 ราย และโรงพยาบาลตากสินจำนวน 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ จักษุแพทย์ อาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพและนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ใช้ค่าครั้งล่าสุดซึ่งรายงานผลไม่นานเกิน 3 เดือนนับจากวันที่เก็บข้อมูล โดยห้องตรวจปฏิบัติการรายงานผลค่าน้ำตาลสะสมในเลือด 4.0 ถึง 15.0 % และค่าความบกพร่องการมองเห็น ได้จากค่าสายตาที่วัดโดยป้ายสเนลเลน (Snellen's chart) และนำมาแปลงเป็นค่า Logarithm of the minimum angle of resolution (LogMAR)²² โดยค่า LogMAR มีค่าระหว่าง 0-2.7 โดยค่า LogMAR สูง หมายถึง มีการบกพร่องการมองเห็นมาก

2. แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ดัดแปลงจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัว (The Family APGAR Questionnaire) แปลโดย พรทิพย์ มาลาธรรม และคณะ²³ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่าจาก 0 ถึง 4 สอบถามเกี่ยวกับความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา วิธีการพูดคุยและการแก้ปัญหาาร่วมกัน การยอมรับความต้องการในการทำสิ่งใหม่ๆ การแสดงความรัก เอาใจใส่ และการใช้เวลาอยู่ร่วมกัน มีจำนวน 5 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 ถึง 20 โดยคะแนนมากหมายถึง ความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวมาก ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 ในการ

ศึกษาครั้งนี้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81

3. แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม (Functional Activity Assessment Questionnaire) ดัดแปลงจากแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของภาวินี ลาโยธีและน้อมจิตต์ นวลเนตร²⁴ ประเมินเกี่ยวกับการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวันของผู้พิการทางการมองเห็นโดยเฉพาะทั้งหมด 10 กิจกรรม ได้แก่ การเคลื่อนที่ไปในที่ต่าง ๆ การใช้การขนส่ง การทำความสะอาดร่างกายตนเอง การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเตรียมอาหาร การทำความสะอาดพื้นที่และอุปกรณ์ในการทำอาหาร การทำความสะอาดบริเวณที่อยู่อาศัย การจัดปูที่นอน และนันทนาการและกิจกรรมยามว่าง ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่าจาก 0 ถึง 4 มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน โดยคะแนนที่มากหมายถึง มีความยากลำบากในการทำกิจกรรม ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92 ในการศึกษาครั้งนี้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84

4. แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety Questionnaire) ดัดแปลงจากแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ของมฤตติ ชาติเวโรจน์และรุ่งระวีนาวิเจริญ¹⁵ สอบถามสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าคุณคามหรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน โดยคะแนนมากหมายถึง ความวิตกกังวลสูง ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90 ในการศึกษาครั้งนี้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86

5. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็น (Vision-specific quality of life questionnaire) ดัดแปลงจากแบบสอบถาม The Visual Functioning

Questionnaire-28-Thai version (VFQ-28) ของชุดิมาภรณ์ ไชยสงค์และคณะ²⁵ ประเมินคุณภาพชีวิตครอบคลุมมิติต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยโรคตาทั่วไป เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป 1 ข้อ และด้านสายตาทั่วไป 27 ข้อ รวมจำนวน 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5-6 ระดับ คะแนนแต่ละด้านของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน สำหรับคะแนนรวมของแบบสอบถาม (composite score) เป็นการเฉลี่ยคะแนนในแต่ละด้านของคุณภาพชีวิตด้านสายตา คะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 100 คะแนน คะแนนที่สูง หมายถึง คุณภาพชีวิตดี แบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์การแบ่งอันตรายภาคชั้น สามารถแปลความหมายได้ 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0-25.49 หมายถึง คุณภาพชีวิตต่ำมาก คะแนน 25.50-50.49 หมายถึง คุณภาพชีวิตต่ำ คะแนน 50.50-75.49 หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนน 75.50-100.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตสูง ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83 ในการศึกษาครั้งนี้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .76

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย COA No. 02/2022 IRB STIN 2564/04.11.03 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร U006h/65_EXP กลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบาย วัตถุประสงค์ของการศึกษาและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจร่วมการวิจัยและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา
ภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร**

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนและได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลทั้ง 2 แห่ง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ประสานงานกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกจักษุเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือพยาบาลประจำแผนกให้เป็นผู้สำรวจข้อมูลจากแฟ้มประวัติ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า และแนะนำผู้ที่สนใจเข้าร่วมวิจัยให้กับผู้วิจัยระหว่างที่รอเข้าพบแพทย์

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดการวิจัยเพื่อเชิญเข้าร่วมการวิจัย โดยให้เวลาในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ เมื่อผู้ป่วยแสดงความจำนงเข้าร่วมวิจัยจึงขอให้ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยอ่านแบบสอบถามแต่ละส่วนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟังและเลือกคำตอบ ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามแต่ละส่วน ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 45 นาที โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2565 จนครบจำนวน 75 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความบกพร่องในการมองเห็น ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ความยากลำบากในการทำกิจกรรม ความวิตกกังวล และแรงสนับสนุนของครอบครัววิเคราะห์โดยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความบกพร่องในการมองเห็น ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ความยากลำบากในการทำกิจกรรม

ความวิตกกังวล และแรงสนับสนุนของครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก ผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยข้อมูลมีระดับการวัดแบบมาตราส่วนและอัตราส่วน มีการแจกแจงแบบโค้งปกติพิจารณาจากค่า Standardized Kurtosis และ Standardized Skewness ไม่เกิน $+/- 3.29$ ²⁶ และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอกมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.33) มีอายุระหว่าง 40-78 ปี อายุเฉลี่ย 61.09 ปี (SD = 9.40) อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 36.00) รองลงมาช่วงอายุ 61-70 ปี (ร้อยละ 33.33) โดยทั้งหมดเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเกือบทั้งหมดมีโรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากโรคเบาหวาน (ร้อยละ 98.70) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ร้อยละ 96 ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีตัดน้ำวุ้นตา (PPV) และใช้การใส่แก้ว ร้อยละ 72

การศึกษาครั้งนี้พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก (composite score) อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 62.86 คะแนน (SD = 11.51) สำหรับคุณภาพชีวิตรายด้านที่มีคะแนนสูง ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านอาการปวดและไม่สบายในตา (ocular pain) (Md = 100, IQR = 12.50) และคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นสี (color vision) (Md = 100, IQR = 0) คุณภาพชีวิตรายด้านที่มีคะแนนต่ำ คือ คุณภาพชีวิตด้านการขับรถ (driving) (Md = 0, IQR = 41.67) ดังแสดงในตารางที่ 1 (Table 1)

Table 1 Mean and standard deviation of the visual function quality of life in persons with diabetic retinopathy after retinal detachment surgery (N = 75)

	Quality of life	Actual range	Mean (SD)	Median (IQR)	Level of QOL
Composite score	Quality of life	34.77–90.91	62.86 (11.51)	–	Medium
Subscale	General health	20–100	66.67 (21.09)	–	Medium
	General vision	20–80	53.33 (15.54)	–	Medium
	Ocular pain	62.5–100	–	100 (12.50)	–
	Near activity	25–91.67	60.33 (16.14)	–	Medium
	Distance activities	20–95	60.63 (17.19)	–	Medium
	Social functioning	37.5–100	74 (15.89)	–	Medium
	Mental health	37.5–100	58.42 (10.15)	–	Medium
	Role difficulties	25–100	58.67 (17.07)	–	Medium
	Dependency	25–75	50.50 (15.71)	–	Medium
	Driving	0–83.33	–	0 (41.67)	–
	Color vision	75–100	–	100 (0)	–
	Peripheral vision	25–100	65.67 (19.29)	–	Medium

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็น ได้แก่ 1) ด้านชีววิทยา (biological function) คือ ความบกพร่องในการมองเห็น (visual impairment) ($r = -.45, p < .001$); 2) ด้านอาการ (symptom) คือ ความวิตกกังวล (anxiety) ($r = -.60, p < .001$); 3) ด้านการทำหน้าที่ (functional status) คือ ความยากลำบากในการทำ

กิจกรรม (functional activity difficulty) ($r = -.23, p < .05$); และ 4) คุณลักษณะสิ่งแวดล้อม (environment) คือ แรงสนับสนุนของครอบครัว (family support) ($r = .66, p < .001$) สำหรับระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1c level; HbA1c) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ดังแสดงในตารางที่ 2 (Table 2)

Table 2 The Pearson's correlation between variables and the visual function quality of life among persons with diabetic retinopathy after retinal detachment surgery (N = 75)

Factors	Mean (SD)	Correlation Coefficient	p-value
Hemoglobin A1c level (HbA1c)	7.75 (1.30)	-.18	.129
Visual impairment	1.00 (.50)	-.45	< .001
Functional activity difficulty	7.85 (4.08)	-.60	< .001
Anxiety	36.69 (4.84)	-.23	.047
Family support	15.15 (2.65)	.66	< .001

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา
ภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอกตั้งแต่ 1 เดือนจนถึง 1 ปี มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสุขและความพึงพอใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็นภายหลังการได้รับการผ่าตัด แก้วจอประสาทตาหลุดลอกอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่เกิดจอประสาทตาหลุดลอกจนต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จะมีปัญหาการมองเห็นบกพร่องที่รบกวนต่อการทำกิจวัตรประจำวัน การผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอกเป็นการรักษาเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตาบอด²⁷ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ภายหลังผ่าตัดส่วนใหญ่ก็ยังคงมีความบกพร่องในการมองเห็นปานกลางจนถึงมีภาวะตาบอดก่อให้เกิดความยากลำบากในการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิต และบางรายจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากคนในครอบครัว อีกทั้งภายหลังการผ่าตัดมีโอกาสดเกิดการหลุดลอกซ้ำ ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยได้¹⁰ โดยผล การศึกษารุ่นนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของ ผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัดใน ประเทศญี่ปุ่นของโอกาโมโตะ และคณะ⁷ พบว่าภายหลัง การผ่าตัด 3 เดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการมองเห็นดีขึ้น แต่ยังคงมีความบกพร่องการมองเห็นที่กระทบต่อการทำ กิจกรรมส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศเม็กซิโก ของมาเคซ เวการ่าและคณะ²⁷ ที่พบว่าคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด 1 เดือน และ 3 เดือนอยู่ใน ระดับปานกลาง

สำหรับคุณภาพชีวิตรายด้านที่พบว่ามีคะแนนสูง ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านอาการปวดและไม่สบายในตา และคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นสีเนื่องจากจอประสาทตา

หลุดลอกจะมีการสูญเสียการมองเห็นโดยไม่มีอาการปวด ภายหลังการผ่าตัดอาจพบอาการปวดตาและไม่สบายตา จากแผลผ่าตัดประมาณ 1 สัปดาห์ จากนั้นอาการปวด จะลดลงและหายไป สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพ ชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการ ผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก พบว่าคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตสูงในด้านการปวดและไม่สบายในตา^{7,27} และด้านการมองเห็นสี^{13,27} ส่วนคุณภาพชีวิตที่พบว่า มี คะแนนต่ำ ได้แก่ ด้านการขับรถ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยหนึ่งในสี่เลิกขับรถสาเหตุจากสายตาเป็นหลัก เนื่องด้วยผู้ที่มีความบกพร่องการมองเห็นเป็นข้อจำกัด ที่สำคัญในการขับขี่ยานพาหนะต่าง ๆ จากความคมชัด ในการมองเห็นลดลง การเห็นภาพบิดเบี้ยว และความ บกพร่องในการคาดคะเนระยะทาง ทำให้มีโอกาสเกิด อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อจำกัดดังกล่าว และเลิกขับรถ ใกล้เคียงกับการศึกษาคุณภาพชีวิตใน ผู้ป่วยโรคต้อหิน²⁵ และการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ที่ ได้ รับการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอกจากการตึงรั้งหรือ รอยฉีกขาด¹³ พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการขับรถอยู่ใน ระดับต่ำ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่ เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอ ประสาทตาหลุดลอก ได้แก่

1) ด้านชีววิทยา คือ ความบกพร่องในการมองเห็น เป็นผลจากการทำหน้าที่ของตาเกี่ยวกับการมองเห็น ความคมชัดของวัตถุลดลง ส่งผลต่อความสามารถในการ ทำกิจกรรมต่างในการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งทางตรงและทางอ้อม¹⁰ แม้ผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอ ประสาทตาจะได้รับการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก แล้ว แต่พบว่าภายหลังการผ่าตัดยังคงมีพยาธิสภาพที่ ทำให้การมองเห็นบกพร่องส่งผลกระทบโดยรวมกับ การดำเนินชีวิต ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยรวมของบุคคลนั้น โดยพบว่าความบกพร่องในการ มองเห็นมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ทำให้ ผู้ที่มีความบกพร่องในการมองเห็นมากจะมีคุณภาพชีวิต ต่ำลง^{15,28}

2) ด้านอาการ คือ ความวิตกกังวล เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่อความผิดปกติทางด้านร่างกาย อารมณ์หรือการรบกวน โดยความวิตกกังวลส่งผลต่อการทำหน้าที่ การรับรู้สุขภาพทั่วไป และคุณภาพชีวิตโดยรวม¹⁰ ซึ่งความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้จะมีความวิตกกังวลในระดับต่ำ แต่ยังพบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต เมื่อมีความวิตกกังวลสูงจะมีคุณภาพชีวิตต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาความวิตกกังวลในผู้ที่ เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา¹⁴ และเทียบเคียงกับการศึกษาในประเทศเกาหลีในผู้ที่มีโรคทางจอประสาทตา และได้รับการฉีดยาเข้าวุ้นตาพบว่าความวิตกกังวลที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต²⁹

3) ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย คือ ความยากลำบากในการทำกิจกรรม หากบุคคลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมพื้นฐานได้ด้วยตนเองหรือมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเนื่องมาจากความบกพร่องในการมองเห็น ทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นหรือใช้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือเป็นผลนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุและความไม่ปลอดภัยในชีวิต โดยส่งผลกระทบต่อรับรู้สุขภาพทั่วไปและคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งในทางตรงและทางอ้อมตามแนวคิดคุณภาพชีวิตของเฟอรันส์และคณะ¹⁰ เมื่อมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมมาก คุณภาพชีวิตก็จะต่ำลงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในประเทศอินเดีย พบว่าข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตมากที่สุด³⁰ และใกล้เคียงกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีจอประสาทตาเสื่อมจากอายุยังช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีความยากลำบากในการทำกิจกรรมเล็กน้อย หรือมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง¹⁸ และ

4) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ แรงสนับสนุนของครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนพื้นฐานที่สำคัญของชีวิตในการให้คำปรึกษา ดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ และการพึ่งพากันทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้

คุณภาพชีวิตดีขึ้น²⁰ เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยแรงสนับสนุนของครอบครัวจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ที่เกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะต่อคุณภาพชีวิต¹⁰ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวสูงส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตดี ใกล้เคียงกับการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต¹⁴

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับน้ำตาลสะสมในเลือดกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก ซึ่งระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเป็นตัวชี้วัดสุขภาพด้านชีววิทยาตามแนวคิดคุณภาพชีวิตของเฟอรันส์และคณะ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี เมื่อผู้ป่วยรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวานที่ส่งผลให้เกิดโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอกจึงมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เพื่อให้สามารถเข้ารับการผ่าตัดและส่งผลดีต่อการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศสเปน²⁸ และการศึกษาในประเทศอินเดียที่พบว่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา¹⁷

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก โดยให้การดูแลปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ การดูแลไม่ให้เกิดการมองเห็นแย่ง

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา
ภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาลดลอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร**

โดยให้ความสำคัญกับการติดตามอาการตามนัดและเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การจัดทำโครงการส่งเสริมและฟื้นฟูการทำกิจกรรมของผู้ป่วยตามความบกพร่องในการมองเห็น การฝึกวิธีผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล และพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการสนับสนุนช่วยเหลือและดูแล เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ด้านการวิจัย ผลการศึกษานี้สามารถนำไปต่อยอดงานวิจัยเชิงทำนาย และการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาลดลอกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์จากสถาบัน
การพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Strengthening diagnosis and treatment of diabetic retinopathy in SEA Region. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2020.
2. Methanopphakhun T. Prevalence and factors associated with diabetic retinopathy in Hua Hin Hospital, Prachuap Khiri Khan Province. Region 4-5 Medical Journal. 2020;39(2):178-88. (in Thai)
3. Kongtham T. Prevalence and factors associated with diabetic retinopathy in type 2: diabetes mellitus patients at Pai Hospital, Mae Hong Son Province. Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals. 2020;35(1):13-25. (in Thai)
4. Chokchaichamnankit W. Prevalence and factors associated with diabetic retinopathy in diabetes mellitus patients at Panut Nikhom Hospital. Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals. 2020;35(2):349-58. (in Thai)
5. Statistic of patients with diabetic retinopathy after vitrectomy in Charoenkrung Pracharak Hospital. Bangkok; Statistical Department of Charoenkrung Pracharak Hospital, 2020. (in Thai)
6. Statistic of patients with diabetic retinopathy after vitrectomy in Taksin Hospital. Bangkok; Statistical Department of Taksin Hospital. Bangkok, 2020. (in Thai)
7. Okamoto F, Okamoto Y, Fukuda S, Hiraoka T, Oshika T. Vision-related quality of life and visual function after vitrectomy for various vitreoretinal disorders. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2010;51(2):744-51. doi: 10.1167/iov.09-3992.
8. Gupta B, Wong R, Sivaprasad S, Williamson T. Surgical and visual outcome following 20-gauge vitrectomy in proliferative diabetic retinopathy over a 10-year period, evidence for change in practice. Eye. 2012;26(4):576-82. doi: 10.1038/eye.2011.348.
9. Fenwick E, Rees G, Pesudovs K, Dirani M, Kawasaki R, Wong TY, et al. Social and emotional impact of diabetic retinopathy: a review. Arch Clin Exp Ophthalmol. 2012;40(1):27-38. doi: 10.1111/j.1442-9071.2011.02599.x.
10. Ferrans CE, Zerwic JJ, Wilbur JE, Larson JL. Conceptual model of health related quality of life. J Nurs Scholarsh. 2005;37(4):336-42. doi: 10.1111/j.1547-5069.2005.00058.x.
11. Smretschne E, Falkner-Radler CI, Binder S, Spörl J, Ristl R, Glittenberg C, et al. Vision-related quality of life and visual function after retinal detachment surgery. Retina. 2016;36(5):967-73. doi: 10.1097/IAE.0000000000000817.
12. Wang Y, Liang X, Gao M, Liu J, Liu L, Liu W. Vision-related quality of life after pars plana vitrectomy with or without combined cataract surgery for idiopathic macular hole patients. Int J Ophthalmol. 2019;39(12):2775-83. doi: 10.1007/s10792-019-01124-6.
13. Abu-Ameerh M, Alni'mat A, AlShawabkeh Ma, AlRyalat SA. Vision-related quality of life after vitrectomy: cross-sectional study from Jordan. Clin Ophthalmol. 2021;15:1831-38. doi: 10.2147/OPTH.S297896.

14. Muksiritipanon B, Monthaisong D. Factors related to quality of life in patients with diabetic retinopathy. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2014;15(2):395-404. (in Thai)
15. Chatreewarote M, Navichareon R. Factors related to quality of life in patients with diabetic retinopathy. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2015;27(1): 70-82. (in Thai)
16. Sitthiwongsa P, Chetchotsak Y, Sinawat S. Quality of life (visual aspect) in proliferative diabetic retinopathy after laser photocoagulation. *Srinagarind Medical Journal*. 2010;27(3):242-9. (in Thai)
17. Pereira DM, Shah A, D'Souza M, Simon P, George T, D'Souza N, et al. Quality of life in people with diabetic retinopathy: Indian study. *Journal of clinical and diagnostic research : Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2017;11(4):1-5. doi: 10.7860/JCDR/2017/24496.9686.
18. Sroisong1 S., Rueankon1 A., Fuongtong P. & Kaewtankham K. Quality of life and level of hemoglobin A1c among patients with type 2 diabetes mellitus. *EAU Heritage Journal Science and Technology*. 2020;14(1): 71-84. (in Thai)
19. Poonpiam K, Sasat S. Factors related to health related quality of life in older persons with age-related macular degeneration. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2017;18:382-92. (in Thai)
20. Luthfa I, Aspihan M, Lathif MR. The relationship between family support and quality of life improvement of patients with diabetes mellitus in Semarang. *Jurnal Ners*. 2019;14(3):327-30. doi: 10.20473/jn.v14i3.17175.
21. Rismayanti IDA, Nursalam N, Widiarta GB, Putra GNW, Widiartari NP, Ridayanti PW, et al. Correlation of family support and quality of life among DM type II patients in primary healthcare. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 2020;24(09):744-50.
22. Tiew S, Lim C, Sivagnanasithiyar T. Using an excel spreadsheet to convert Snellen visual acuity to LogMAR visual acuity. *Eye*. 2020;34(11):2148-9. doi: 10.1038/s41433-020-0783-6.
23. Malathum P, Kongiem J, Intarasombat P. Relationships of family support and friend support to life satisfaction of older adults in rural areas. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2009;15(3):431-48. (in Thai)
24. Layothee1 P, Nualnetr N. Evaluation of the uses of orientation and mobility skills in daily life of persons with visual impairment: a case study of Kuchinarai District, Kalasin Province. *Thai Journal of Physical Therapy*. 2018;40(2):41-57. (in Thai)
25. Chaiyasong C, Pratheepawanit Johns N, Asawaphureekorn S. Health related Quality of Life: Assessment and implementation. *Khon Kaen: Khon Kaen printing*; 2009. (in Thai)
26. Kim HY. Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restor Dent Endod*. 2013;38(1):52-4. doi: 10.5395/rde.2013.38.1.52.
27. Márquez-Vergara IS, Ríos-Nequis GJ, Pita-Ortiz IY, Pérez-Cano HJ, Somilleda-Ventura SA. Vision-related quality of life after surgery for vitreoretinal disorders: an observational study. *Res Sq*. 2022;1-14. doi: 10.1038/s41598-023-32152-z.
28. Roberts-Martínez I, Aguirre, Rodríguez Fernández P, González-Santos J, Aguirre-Juaristi N, Alonso-Santander N, et al. Exploring the quality of life related to health and vision in a group of patients with diabetic retinopathy. *Healthcare*. 2022;10(1):1-9. doi: 10.3390/healthcare 10010142.
29. Kim H, Ha Y. Factors Influencing on vision-related quality of life in patients with retinal diseases receiving intravitreal injections. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2021;27(1):54-65. doi: 10.22650/JKCN.2021.27.1.54 (in Korean)
30. Deswal J, Narang S, Gupta N, Jinagal J, Sindhu M. To study the impact of diabetic retinopathy on quality of life in Indian diabetic patients. *Indian J Ophthalmol*. 2020;68(5):848-53. doi: 10.4103/ijo.IJO-1553-19.