

## คุณภาพชีวิต (ด้านการมองเห็น) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการยิงเลเซอร์

พนมไพร สิทธีวงษา<sup>1</sup>, ยานิกา เชตชอศักดิ์<sup>1</sup>, สุตาสินี สีนะวัฒน์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>ภาควิชาจักษุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Quality of Life (Visual Aspect) in Proliferative Diabetic Retinopathy Patients after Laser Photocoagulation

Panomprai Sitthiwongsa<sup>1</sup>, Yanika Chetchotsak<sup>1</sup>, Sutasine Sinawat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Division of Nurse, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002 Thailand.

<sup>2</sup>Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002 Thailand.

**หลักการและวัตถุประสงค์:** เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของเบาหวานและพบบ่อยคือ ภาวะเบาหวานขึ้นจอตา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสูญเสียการมองเห็นและบอดในที่สุดหากไม่ได้รับการรักษามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต (ด้านการมองเห็น) ของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาภายหลังการยิงแสงเลเซอร์และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ที่มารับบริการที่ห้องตรวจจักษุโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นระหว่างเดือนตุลาคม 2553 - ตุลาคม 2554

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 50 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต หาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระยะก่อนและหลังยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติทดสอบที (pair T test) และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล กับคะแนนคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติทดสอบที (independent T test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียว (One-Way ANOVA)

**ผลการศึกษา:** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต

**Background and objective:** Diabetes mellitus is a chronic disease resulting in many public health problems in Thailand. The most common complication is diabetic retinopathy that causes lost of vision and blindness if not arrested. The purpose of this descriptive study was to measure the quality of life (visual aspect) in proliferative diabetic retinopathy patients after laser photocoagulation and related quality of life at the laser clinic Out-Patients department in Srinakarind Hospital , faculty of medicine Khon Kaen University during October 2010 to October 2011

**Methods:** Fifty subjects were included in the study by a purposive sampling method. Research instrument included demographic data form and the modified quality of life (QOL) questionnaires developed. The quality of life reliability established with a Cronbach's alpha coefficient of 0.95. Demographic data were analyzed using descriptive statistic to obtain frequencies, percentages, mean, the pre-laser quality of life scores were compared with the post laser (12 weeks) quality of life scores using pair t test, the relation between demographic data and the post laser (12 weeks) quality of life scores were analyzed by independent T test and One-Way ANOVA.

**Result:** The majority of the subjects have the total score of quality of life in moderate level. Quality of life score about the using sight near and distance, emotions, the social participation and functioning after the 12 weeks laser

ด้านการมองเห็นระยะไกล ระยะใกล้ ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการทำหน้าที่ และบทบาททางสังคม ระยะหลังการยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ มีค่าสูงกว่าระยะก่อนยิงแสงเลเซอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต คือ ปัจจัยสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สายตาภายหลังยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ และปัจจัยด้านสังคม และเศรษฐกิจ เกี่ยวกับ รายได้ต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**สรุป:** กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการยิงแสงเลเซอร์ทำให้การมองเห็นระยะไกล ระยะใกล้ อารมณ์และจิตใจ การทำหน้าที่และบทบาททางสังคมดีกว่าระยะก่อนยิงแสงเลเซอร์

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตา

were significantly higher than the score before laser score ( $p < 0.05$ ). The factors related with the quality of life were the using sight after 12 weeks laser, monthly income, family relationship were statistically significant ( $p < 0.05$ )

**Conclusion:** The quality of life scores reported by the majority of subjects were in the moderate range. Both near and far sightedness as well as social participation and functioning were ranked higher after laser photocoagulation.

**Keywords:** Quality of life, Proliferative Diabetic Retinopathy

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในโรคต่อมไร้ท่อ และเป็นโรคเรื้อรัง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีผลกระทบต่อระบบต่างๆ ในร่างกายเกือบทุกระบบ โดยเฉพาะระบบหลอดเลือดมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเล็กๆ (micro-angiopathy) ทำให้เกิดพยาธิสภาพกับอวัยวะที่สำคัญ 2 แห่ง คือ ไตและตา จากการศึกษาของเพ็ญพันธ์ ภูมิปัญญา และคณะ<sup>1</sup> ได้ศึกษาโรคแทรกซ้อนของหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่หลอดเลือดจอตาพบมากที่สุด จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยได้ทวีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี เบาหวานขึ้นจอตาเป็นปัญหาสำคัญที่ก่อให้เกิดตาบอดเป็นอันดับต้นทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยผู้ป่วยเบาหวานจะมีโอกาสตาบอดมากกว่าคนทั่วไปประมาณ 25 เท่า ทั้งยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโอกาสตาบอดได้ทั้งสองข้าง การเสียดวงตาในผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระยะที่เป็นโรคเบาหวานยังเป็นเบาหวานนานโอกาสที่จะเกิดเบาหวานขึ้นจอตาก็มีสูง ปัจจัยที่มีความสำคัญที่ทำให้เกิดอาการเสื่อมของจอตา คือ ระยะเวลาที่เป็นโรคและมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะเบาหวานขึ้นจอตาเป็นภาวะที่ไม่มีอาการเตือนอย่างเด่นชัดทำให้ผู้ป่วยไม่ทันรู้ตัวปล่อยให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูง เบาหวานจึงขึ้นจอตาได้เร็วและทำให้ตาบอดในที่สุด<sup>2-5</sup> จากภาวะที่ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมานานและมีภาวะแทรกซ้อนเกิดเบาหวานขึ้นจอตา ยิ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย

จิตใจและสังคม บทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือ การให้ความสนใจในคุณภาพชีวิตและการคงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไว้เพื่อให้ชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยสามารถก่อประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมได้<sup>6</sup> ดังเป้าหมายในการให้บริการสุขภาพในปัจจุบันที่มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจให้มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น เพราะชีวิตที่มีค่าไม่ได้อยู่ที่การมีชีวิตยืนยาวแต่อยู่ที่คุณภาพชีวิตหรือความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต (ด้านการมองเห็น) ของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาภายหลังได้รับการยิงเลเซอร์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต (ด้านการมองเห็น) ของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาภายหลังได้รับการยิงเลเซอร์ที่มารับบริการที่ห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 1 ตุลาคม 2554 โดยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตที่ประยุกต์มาจาก Chan และ คณะ<sup>7</sup> อ้างใน ทองคุณ ยุบัวภา

### ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นกลุ่มตัวอย่างเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดตั้งนี้ผู้ป่วยทั้งชายและหญิง อายุ 18-60 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานขึ้นจอตาและได้รับการรักษาโดยการยิงเลเซอร์ panretina photocoagulation (PRP) หรือ Grid laser ครั้งแรกและติดตามผลการรักษาภายหลังการยิงแสงเลเซอร์แล้ว 12 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่ห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น Ocula media มีความใสเพียงพอที่จะทำการรักษาด้วยยิงแสงเลเซอร์ สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยได้ ไม่เป็นไข้ ไม่หุนหวน ผู้ป่วยสมัครใจและเห็นชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 50 คน โดยใช้การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มไม่อิสระกัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ทั้งหมด 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต (ด้านการมองเห็น) โดยประยุกต์มาจาก Chan และคณะ<sup>7</sup> อ้างใน ทองคุณ ยุบัวภา มีทั้งหมด 23 ข้อ ครอบคลุม 6 องค์ประกอบดังนี้ การทำหน้าที่เชิงปฏิบัติเกี่ยวกับการมองเห็นระยะไกล การทำหน้าที่เชิงปฏิบัติเกี่ยวกับการมองเห็นระยะใกล้ ด้านความไม่สุขสบายจากการยิงแสงเลเซอร์ ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการทำหน้าที่และบทบาททางสังคม และด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม เกณฑ์การแบ่งระดับคุณภาพชีวิตมี 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และ ระดับต่ำ โดยใช้พิสัยของคะแนนเป็นเกณฑ์ในการตัดสิน<sup>11</sup> (ตารางที่ 1)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาก่อนและหลังการยิงแสงเลเซอร์

12 สัปดาห์ แยกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติทดสอบที (pair T test) และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลกับคะแนนคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติทดสอบที (independent T test) และ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียว (One-Way ANOVA)

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการยิงแสงเลเซอร์ PRP หรือ Grid laser ครั้งแรกและติดตามผลการรักษาภายหลังการยิงแสงเลเซอร์แล้ว 12 สัปดาห์ จำนวน 50 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 40 และ หญิง ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 64 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 62 สถานะภาพสมรสส่วนใหญ่มีคู่ร้อยละ 84 สถานที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลร้อยละ 63.3 อาศัยอยู่กับครอบครัว / ลูกหลาน ร้อยละ 100 มีรายได้เป็นของตัวเองร้อยละ 72 รายได้ต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 46 รายได้พอดีกับรายจ่าย ร้อยละ 52 อาชีพส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม ร้อยละ 30 สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 56 สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่สามัคคีกันดี ร้อยละ 76 ผู้ที่มีรายได้ให้การช่วยเหลือเมื่ออยู่ที่บ้านคือ สามัญภรรยา ร้อยละ 72 ในชีวิตประจำวันประเมินการใช้สายตาในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 38 ส่วนใหญ่ใช้ในการอ่านหนังสือและทำกิจวัตรประจำวันคิดเป็น ร้อยละ 57.2 ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานจากแพทย์มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 60 ได้รับการรักษาด้วยการยิงแสงเลเซอร์ข้างเดียวคิดเป็นร้อยละ 57.1 ก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยการยิงแสงเลเซอร์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 60 ก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยการยิงแสงเลเซอร์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 78 ก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยวิธียิงแสงเลเซอร์ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับวิธีการรักษา คิดเป็นร้อยละ 44 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เกณฑ์พิสัยของคะแนนคุณภาพชีวิต ในการแบ่งระดับคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบ	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
การทำหน้าที่เชิงปฏิบัติเกี่ยวกับการมองเห็นระยะไกล	6-12	13-18	19-24
การทำหน้าที่เชิงปฏิบัติเกี่ยวกับการมองเห็นระยะใกล้	7-14	15-21	22-28
ด้านความไม่สุขสบายจากการยิงแสงเลเซอร์	4-8	9-12	13-16
ด้านอารมณ์และจิตใจ	3-6	7-9	10-12
ด้านการทำหน้าที่และบทบาททางสังคม	4-8	9-12	13-16
ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม	24-48	49-72	73-96

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=50)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านประชากร</b>		
<b>เพศ</b>		
ชาย	20	40.0
หญิง	30	60.0
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 30 ปี	1	2.0
31-40 ปี	2	4.0
41-50 ปี	15	30.0
51 ปีขึ้นไป	32	64.0
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	42	84.0
โสด	3	6.0
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	5	10.0
<b>ด้านสุขภาพ</b>		
<b>ท่านประเมินตนเองว่า ในชีวิตประจำวันท่านใช้สายตาในระดับใด</b>		
ใช้มาก	16	32.0
ใช้ปานกลาง	15	30.0
ใช้น้อย	19	38.0
<b>ท่านต้องใช้สายตาในการปฏิบัติกิจกรรมใดบ้าง</b>		
อ่านหนังสือ	14	28.6
ทำงานฝีมือ	4	8.2
อื่นๆ		
- ประกอบอาชีพ	7	14.3
- ขับรถ	3	6.1
- ทำกิจวัตรประจำวัน	14	28.6
- ดูโทรทัศน์/ใช้คอมพิวเตอร์	6	12.2
- ดูแลลูกหลาน	1	2.0
<b>ระยะเวลาหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานจากแพทย์</b>		
น้อยกว่า 1 ปี	4	8.0
2 - 5 ปี	11	22.0
6 - 10 ปี	5	10.0
มากกว่า 10 ปี	30	60.0
<b>ตาที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการยิงแสงเลเซอร์</b>		
ข้างเดียว	28	57.1
ทั้งสองข้าง	21	42.9
<b>ก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการยิงแสงเลเซอร์ ท่านได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากแพทย์มากน้อยเพียงใด</b>		
ไม่ได้รับคำแนะนำ	30	60.0
น้อย	3	6.0
ปานกลาง	15	30.0
มาก	2	4.0

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=50) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการยิงแสงเลเซอร์ ท่านได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากพยาบาลมากน้อยเพียงใด</b>		
ไม่ได้รับคำแนะนำ	39	78.0
น้อย	1	2.0
ปานกลาง	8	16.0
มาก	2	4.0
<b>ก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการยิงแสงเลเซอร์ ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับวิธีการรักษามากน้อยเพียงใด</b>		
มาก	22	44.0
ปานกลาง	17	34.0
น้อย	11	22.0
<b>ด้านสังคมและเศรษฐกิจ</b>		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	31	62.0
มัธยมศึกษา	5	10.0
ปวช. / ปวส. / อนุปริญญา	3	6.0
ปริญญาตรี / ปริญญาโท	11	22.0
<b>สถานที่อยู่</b>		
ในเขตเทศบาล	18	36.7
นอกเขตเทศบาล	31	63.3
<b>ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ</b>		
อยู่กับลูกหลาน / ครอบครัว	48	100.0
<b>ท่านมีแหล่งรายได้กับ</b>		
มีรายได้เป็นของตัวเอง	36	72.0
อยู่ในความอุปถัมภ์ของผู้อื่น	8	16.0
สองแหล่งรวมกัน	4	8.0
ไม่มีแหล่งรายได้	2	4.0
<b>ท่านมีรายได้ต่อเดือน</b>		
ไม่มีรายได้	6	12.0
น้อยกว่า 1,000 บาท	4	8.0
1,000 - 5,000 บาท	17	34.0
มากกว่า 5,000 บาท	23	46.0
<b>ท่านมีรายได้เพียงพอหรือไม่</b>		
ไม่เพียงพอ	14	28.0
พอดีกับรายจ่าย	26	52.0
เหลือเก็บ	10	20.0
<b>ท่านมีอาชีพ / ทำงาน</b>		
ค้าขาย	6	12.0
ข้าราชการ / บำนาญ	13	26.0
งานบ้าน	1	2.0
เกษตรกรรม	15	30.0
รับจ้าง	6	12.0
ไม่มีอาชีพ	9	18.0

**ตารางที่ 2** ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=50)	ร้อยละ
<b>สิทธิการรักษา</b>		
จ่ายตรง	17	34.0
บัตรทอง	28	56.0
ประกันสังคม	3	6.0
เบิกได้	2	4.0
<b>สัมพันธ์ภาพในครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร</b>		
รักใคร่สามัคคีกันดี	38	76.0
ทะเลาะกัน นานๆครั้ง	12	24.0
<b>ผู้ที่มีรายได้ให้การช่วยเหลือท่าน เมื่ออยู่ที่บ้านคือใคร</b>		
บุตร	10	20.0
ภรรยา /สามี	36	72.0
ญาติ	1	2.0
เพื่อนบ้าน	1	2.0
อื่นๆ		
- บิดา มารดา	1	2.0
- ไม่มีใครให้ความช่วยเหลือ	1	2.0

**2. ระดับคุณภาพชีวิต**

การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตา ระยะเวลาก่อนและหลังการยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตา ระยะเวลาก่อนและหลังการยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติการทดสอบที (pair T test) พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่เชิงปฏิบัติเกี่ยวกับ

การมองเห็นระยะไกลของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตา ภายหลังการยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ มีสูงกว่าระยะก่อนการยิงแสงเลเซอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่เชิงปฏิบัติเกี่ยวกับการมองเห็นระยะใกล้ของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตา ภายหลังการยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ มีสูงกว่าระยะก่อนการยิงแสงเลเซอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนคุณภาพชีวิตด้านความไม่สุขสบายจากการยิงแสงเลเซอร์ด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตา ภายหลังการยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ มีสูงกว่าระยะก่อนการยิงแสงเลเซอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตา ภายหลังการยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ มีสูงกว่าระยะก่อนการยิงแสงเลเซอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนคุณภาพชีวิตด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตา ภายหลังการยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ มีสูงกว่าระยะก่อนการยิงแสงเลเซอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  (ตารางที่ 3)

**3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม**

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรและคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหลังยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์

พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหลังยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิต ระยะเวลาก่อนและหลังการยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ จำแนกตามด้านของคุณภาพชีวิต (n=50)

คุณภาพชีวิต		$\bar{X}$	SD	การแปลผล	Mean difference	95% CI of Mean difference	p-value (one-tail)
การทำหน้าที่เชิงปฏิบัติเกี่ยวกับการมองเห็นระยะไกล	Pre-laser	18.86	3.53	ปานกลาง	-1.12	(-1.80,-0.44)	<0.001*
	Post-laser 12 weeks	19.98	3.74	สูง			
การทำหน้าที่เชิงปฏิบัติเกี่ยวกับการมองเห็นระยะใกล้	Pre-laser	21.64	4.85	สูง	-0.92	(-1.83,-0.01)	0.024*
	Post-laser 12 weeks	22.56	4.88	สูง			
ด้านความไม่สุขสบายจากการยิงแสงเลเซอร์	Pre-laser	0.46	1.70	ต่ำ	-0.53	(-5.82,-4.82)	<0.001*
	Post-laser 12 weeks	5.78	1.27	ต่ำ			
ด้านอารมณ์และจิตใจ	Pre-laser	7.36	2.39	ปานกลาง	-1.50	(-2.06,-0.94)	<0.001*
	Post-laser 12 weeks	8.86	2.43	ปานกลาง			
ด้านการทำหน้าที่และบทบาททางสังคม	Pre-laser	13.42	1.92	สูง	-0.60	(-0.93,-0.27)	<0.001*
	Post-laser 12 weeks	14.02	1.99	สูง			
ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม	Pre-laser	61.74	11.46	ปานกลาง	-9.46	(-11.52,-7.40)	<0.001*
	Post-laser 12 weeks	71.20	12.03	ปานกลาง			

\* significance at p-value <0.05

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรและคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหลังยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์

ด้านประชากร	p-value
เพศ <sup>a</sup>	0.795
อายุ <sup>b</sup>	0.295
สถานภาพสมรส <sup>b</sup>	0.827

\* significance at p-value <0.05

<sup>a</sup> analyze by independent T test

<sup>b</sup> analyze by One-Way ANOVA

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพและคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหลังยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์

พบว่า การใช้สายตาในชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหลังยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหลังยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ (p<0.05) (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหลังยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์

ปัจจัยด้านสุขภาพ	p-value
ท่านประเมินตนเองว่า ในชีวิตประจำวันท่านใช้สายตาในระดับใด <sup>b</sup>	0.022*
ท่านต้องใช้สายตาในการปฏิบัติกิจกรรมใดบ้าง <sup>b</sup>	0.201
ระยะเวลาหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานจากแพทย์ <sup>b</sup>	0.572
ตาที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการยิงแสงเลเซอร์ <sup>b</sup>	0.623
ก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการยิงแสงเลเซอร์ ท่านได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากแพทย์มากน้อยเพียงใด <sup>b</sup>	0.547
ก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการยิงแสงเลเซอร์ ท่านได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากพยาบาลมากน้อยเพียงใด <sup>b</sup>	0.600
ก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการยิงแสงเลเซอร์ ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับวิธีการรักษา มากน้อยเพียงใด <sup>b</sup>	0.589

\* significance at p-value < 0.05

<sup>b</sup> analyze by One-Way ANOVA

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจและคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหลังยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์

พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหลังยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหลังยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ (p<0.05) (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 6** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจและคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหลังยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์

ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	p-value
ระดับการศึกษา <sup>b</sup>	0.416
สถานที่อยู่ <sup>a</sup>	0.172
ท่านมีแหล่งรายได้ <sup>b</sup>	0.944
ท่านมีรายได้ต่อเดือน <sup>b</sup>	0.033*
ท่านมีรายได้เพียงพอหรือไม่ <sup>b</sup>	0.695
ท่านมีอาชีพ / ทำงาน <sup>b</sup>	0.569
สิทธิการรักษา <sup>b</sup>	0.065
สัมพันธภาพในครอบครัว <sup>b</sup>	0.168
ผู้ที่มีรายได้ให้การช่วยเหลือท่าน เมื่ออยู่ที่บ้านคือใคร <sup>b</sup>	0.372

\* significance at p-value < 0.05

<sup>a</sup> analyze by independent T test

<sup>b</sup> analyze by One-Way ANOVA

## วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานขึ้นตาที่ได้รับ การยิงเลเซอร์ panretina photocoagulation ครั้งแรก ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานจากแพทย์มากกว่า 10 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Klein และคณะ<sup>2</sup> ก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการยิงแสงเลเซอร์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับคำแนะนำ ทั้งจากแพทย์และพยาบาลทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับวิธีการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ พิณิจ ปริษานนท์ และวนิดา วีระศิริ<sup>3</sup> ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการรักษาโรคทางตาด้วยแสงเลเซอร์ โรงพยาบาลรามาริบัติพบว่าผู้ป่วยพึงพอใจน้อยในเรื่องการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการการรักษาโรคตาด้วยการยิงแสงเลเซอร์ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังรักษาโรคตาด้วยแสงเลเซอร์ ในส่วนของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ซึ่งเป็นระดับ

โรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวนผู้มาใช้บริการห้องตรวจจักษุ แผนกผู้ป่วยนอกประมาณวันละ 350 ราย มีผู้มาใช้บริการห้องยิงแสงเลเซอร์ประมาณ 30-40 รายต่อวัน บุคลากรมีจำนวนจำกัด ทำให้ขาดโอกาสในการให้คำแนะนำที่ครอบคลุมและละเอียด

ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระยะเวลาก่อนการยิงแสงเลเซอร์แตกต่างจากคุณภาพชีวิตภายหลังการยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ โดยด้านการมองเห็นในระยะใกล้ คุณภาพชีวิตระยะก่อนการยิงแสงเลเซอร์อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตภายหลังการยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์อยู่ในระดับสูง ด้านการมองเห็นในระยะใกล้ คุณภาพชีวิตระยะก่อนการยิงแสงเลเซอร์อยู่ในระดับสูง ส่วนคุณภาพชีวิตหลังการยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Theodossiadou และคณะ<sup>9</sup> พบว่าการยิงแสงเลเซอร์จำนวนพอเหมาะนอกบริเวณ vascular arcade และ optic nerve จะช่วยให้สายตาดูดีขึ้น การยิงแสงเลเซอร์จะช่วยลดโอกาสการเกิด severe visual loss ลงได้ถึงร้อยละ 50-60<sup>5</sup> และการศึกษาจำนวนครั้งที่เหมาะสมในการใช้เลเซอร์รอบจุดรับภาพของผู้ป่วยจุดรับภาพวมจากเบาหวาน พบว่า ทำให้ระดับสายตาดูดีขึ้น และจุดรับภาพยุบวม<sup>10</sup>

ด้านความไม่สุขสบายจากการยิงแสงเลเซอร์ ระยะก่อนยิงแสงเลเซอร์และหลังยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากระยะก่อนยิงแสงเลเซอร์ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตา มีผลกระทบเพียงการมองเห็นที่ลดน้อยลงแต่ไม่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือมีอาการแดง นอกจากผู้ป่วยจะมีภาวะทางตาอื่นร่วมด้วย เช่น ต้อลม ต้อเนื้อ จะมีอาการขัดเคืองบ้างและก่อนการยิงแสงเลเซอร์ผู้ป่วยจะได้รับการหยอดยาชาก่อนยิงแสงเลเซอร์ทุกครั้ง

ด้านความวิตกกังวล คุณภาพชีวิตระยะก่อนการยิงแสงเลเซอร์แตกต่างจากระยะหลังยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ ก่อนยิงแสงเลเซอร์ผู้ป่วยมีระดับสายตาดูไม่ดี มีความบกพร่องด้านการมองเห็น รู้สึกหงุดหงิด ขาดความสนใจ หลังยิงแสงเลเซอร์ผู้ป่วยมีการมองเห็นที่ดีขึ้น สามารถทำภารกิจต่างๆ ได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระจกก่อนและภายหลังผ่าตัดพบว่าเมื่อมีระดับการมองเห็นดีขึ้นผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์และจิตใจที่ดีขึ้น<sup>11</sup>

ด้านการทำหน้าที่และบทบาททางสังคมมีคุณภาพชีวิตก่อนการยิงเลเซอร์และภายหลังยิงแสงเลเซอร์ใน 12 สัปดาห์มีความแตกต่างกันเนื่องจากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยิงแสงเลเซอร์ข้างเดียวและภายหลังการยิง

แสงเลเซอร์ระดับสายตาดูดีขึ้น การมองเห็นชัดเจนขึ้นทำให้สามารถทำหน้าที่และบทบาททางสังคมได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Mamidipudi และคณะ<sup>12</sup> ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและการมองเห็นประเมินภายหลังการผ่าตัดต่อกระจกแบบการผ่าตัดสลายต้อด้วยอัลตราซาวด์ในเขตเมืองของอินเดียพบว่าหลังการผ่าตัดนาน 3 เดือน ผู้ป่วยมีชีวิตในสังคมดีขึ้น

### ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรและคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาก่อนยิงแสงเลเซอร์และหลังการยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ไม่มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เพศหญิงการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าเพศชาย เนื่องจากบทบาทหน้าที่รับผิดชอบด้านต่างๆ และความคาดหวังจากสังคมน้อยกว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคู่สมรสทำให้สามารถช่วยแบ่งเบาการดูแลรักษาความเครียดและความวิตกกังวลให้คำปรึกษา เกิดความมั่นคงทางอารมณ์มีคุณค่า สอดคล้องกับการศึกษาของ โรเบิร์ต อังโน จิรานุช สมโชค<sup>13</sup> พบว่า การมีคู่สมรสเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจให้คำปรึกษาทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาก่อนยิงแสงเลเซอร์มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับคุณภาพชีวิตหลังยิงแสงเลเซอร์ 12 สัปดาห์ในข้อการใช้สายตา เนื่องจากหลังยิงแสงเลเซอร์ทำให้ผู้ป่วยมีระดับสายตาดูดีขึ้นสามารถดำเนินชีวิตได้ดีขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ขึ้นจอตาก่อนยิงแสงเลเซอร์ รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ผู้ที่มีรายได้สูง เพียงพอกับค่าใช้จ่ายและเหลือเก็บจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดี จากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 5,000 บาท จะรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมิกายะมะรัต อังโน จิรานุช สมโชค<sup>13</sup> พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในชีวิต

### สรุป

กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการยิงแสงเลเซอร์ทำให้การมองเห็นระยะใกล้ ระยะใกล้ อารมณ์และจิตใจ การทำหน้าที่และบทบาททางสังคมดีกว่าระยะก่อนยิงแสงเลเซอร์

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิต (ด้านการมองเห็น) ในผู้ป่วยทางตาโรคอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคต้อหิน โรคกระจกตา
2. ควรมีการศึกษารูปแบบในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาที่เหมาะสม

### เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญพันธ์ ภูมิปัญญา และคณะ. โรคแทรกซ้อนของหลอดเลือด ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น. จดหมายเหตุทางแพทย์ 2535; 75:507-77.
2. Klein R, Klein BE, Moss SE, Davis MD, DeMets DL, et al. The Wisconsin epidemiologic study of diabetic retinopathy : prevalence and risk of diabetic retinopathy when age at diagnosis is less than 30 years. Arch Ophthalmol 1984; 102:520-6.
3. Brace RA, Letson AD. Ocular manifestations of diabetes Mellitus. Postgraduate Medicine 1980; 68(4):145.
4. West MK, Erdrich JL, Stober AL. A Detailed study of Risk factors for Retinopathy and Nephropathy In Diabetes. Diabetes 1980; 29:501-7.
5. อนุชิต กิจธารทอง. จอตาเปลี่ยนแปลงจากโรคเบาหวาน. สงขานครินทร์เวชสาร 2549; 7:127-31.
6. Holmes S. Research: Pursuit of happiness. Nurs Mirror 1985; 161:43-5.
7. Chan CW, Wong JC, Chan KS, Wong WK, Tam KC, Chau PS. Evaluation of quality of life in patients with cataract in Hong Kong. (Electronic version). J Cataract Refract Surg 2003; 29:1753-60.
8. พินิจ ปรีชานนท์, วนิดา วิริยะศิริ. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการรักษาโรคด้วยแสงเลเซอร์ในโรงพยาบาลรามาริบัติ. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2544; 7:198-207.
9. Theodossiadis GP, Boudouri A, Georgopoulos G, Koutsandrea C. Central visual field changes after panretinal photocoagulation in proliferative diabetic retinopathy. Ophthalmologia 1990; 201:71-80.
10. ศุภนัน สุขมาก, ปฐมา ภูรยานนทชัย. การศึกษาจำนวนครั้งที่เหมาะสมในการใช้เลเซอร์รอบจุดรับภาพ ผู้ป่วยจุดรับภาพวมจากเบาหวาน. จักษุเวชสาร 2551; 22:69-76.
11. ทองคุณ ยุบัวภา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจก ระยะเวลาก่อนและภายหลังผ่าตัดต้อกระจก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
12. Mamidipudi PR, Vasavada AR, Merchant SV, Nambodiri V, Ravilla TD. Quality of life and visual function assessment after phacoemulsification in an urban Indian population. J Cataract Refract Surg 2003; 29: 1143-51.
13. จีรนุช สมโชค. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน [วิทยานิพนธ์บริหารพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2540.

