

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา*

Factors Related to Quality of Life in Patients with Diabetic Retinopathy

บทความวิจัย

เบญญาภา มุกสิริทิพานัน* *ดวงรัตน์ มนไธสง**

Benyapa Muksiritipapanun R.N., M.Ed.**

Duangrat Monthaisong R.N., M.S.N.**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่ศูนย์เบาหวานหรือห้องตรวจจักษุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครจำนวน 4 แห่งคือคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ระดับ Mild-NPDR ขึ้นไปจำนวน 285 คน รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามคุณภาพชีวิต แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความวิตกกังวลและแบบสอบถามการจัดการตนเอง แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจหาความตรงตามเนื้อหาและมีความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80, .73, .77 และ .78 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์สมการถดถอย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยระดับการมองเห็น การสนับสนุนทางสังคมและการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งระดับการมองเห็นการสนับสนุนทางสังคมและการจัดการตนเองสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้ร้อยละ 34.60 ($R\text{-squared} = .3460$)

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต, เบาหวานขึ้นจอประสาทตา

Abstract

This descriptive correlation research is aimed to study the quality of life, the factors related to quality of life and predicting factors in diabetic retinopathy patients. The research focused on the patients with diabetic retinopathy who were more than 18 years of ages from the outpatient department of the retinopathy clinic and diabetic clinic namely Faculty of Medicine Vajira Hospital, Klang Hospital, Taksin Hospital and Charoen Krung Pracha Rak Hospital and they were diagnosed for Diabetic Retinopathy upper than Mild-NPDR stage ($n = 285$). Data were collected by using a set of questionnaires which included five parts, the characteristic, the quality of life, the social support, the anxiety, and the diabetic self-management questions. All contents of the questionnaires were validated and analyzed through reliability .80, .73, .77 and .78 respectively. Data were analyzed by frequency distributions, percentage, mean, standard deviation, linear

Corresponding Author: *ทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

**อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

regression analysis. The results showed the overall quality of life of the diabetic retinopathy patients were at a moderate level. Visual acuity, social support and diabetic self-management were related to the quality of life of the diabetic retinopathy patients ($p < .001$). Moreover, the visual acuity, social support and diabetic self-management could together, be explained significantly at 34.60% ($R\text{-squared} = .3460$)

Keywords: Factors Related, Predicting Factors, Quality of Life, Diabetic Retinopathy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญจากการเฝ้าระวังโรคเบาหวานพบภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ตาบอดซึ่งถ้าพบในระยะรุนแรงและไม่ได้รับการรักษาจะทำให้ตาบอดได้อย่างถาวรภาวะนี้จะมีแนวโน้มสูงขึ้นตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มมากขึ้น (วิชัย เอกพลากร, 2552) ประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและความเสี่ยงตาบอดสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป 25 เท่า (โยธิน จินดาหลวง, 2552) เบาหวานขึ้นจอประสาทตาเป็นการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดฝอยในจอประสาทตา ซึ่งเกิดจากภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูงทำให้จอประสาทตาบวมขาดออกซิเจนหากปล่อยไว้จะมีเลือดออกในจอประสาทตาและวันลูกตา อาจทำให้จอประสาทตาลอกและตาบอดได้ (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และ กิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล, 2551) ซึ่งพยาธิสภาพและกลไกการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาจะมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ผู้ที่ป่วยเบาหวานและควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีจะมีอาการจอประสาทตาเสื่อมลงอย่างช้า ๆ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตทันทีแต่ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงเกิดการสูญเสียทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม ในปัจจุบันภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตายังไม่มียาที่ป้องกันการเกิดได้เมื่อมีอาการรุนแรงขึ้นส่งผลกระทบในการมองเห็นเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในการเดินทางและการดำเนินชีวิตประจำวัน ในด้านเศรษฐกิจต้องใช้งบประมาณสูงในการรักษามีผลกระทบกับภาระงานและบทบาทหน้าที่ครอบครัว (Louis, et al., 2008) การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปหรือการแยกตัวจากสังคมส่งผลกระทบทางด้านจิตใจก่อให้เกิดความวิตกกังวลอีกทั้งลักษณะของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้มีโอกาสที่อาการจะกำเริบได้ตลอดเวลาการที่ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บปวดและไม่รู้สึกถึงความผิดปกติในการมองเห็นนั้น

เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยละเลยไม่ไปพบแพทย์ทำให้ภาวะนี้ดำเนินต่อไปถึงระยะรุนแรงผู้ป่วยที่มีอาการแสดงถึงความผิดปกติและมาพบแพทย์มักพบว่าจอประสาทตาได้รับความเสียหายอย่างถาวรแล้วไม่สามารถฟื้นฟูการมองเห็นได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรวมถึงครอบครัวชุมชนและสังคม

คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งมนุษย์ทุกคนต้องการและให้ความสำคัญจึงได้รับความสนใจ ทั้งยังเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน โดยเชื่อว่าถ้ามนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ก็จะทำให้ดีเร็วและมีประสิทธิภาพ องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1996) ให้แนวคิดคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นเป้าหมายของการส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นคือการลดผลกระทบของโรคต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตจะดีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ อาทิ การศึกษาของ Sanjay et al. (2005) พบว่าระดับการมองเห็นที่ลดลงความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตผลกระทบด้านจิตใจภายหลังการได้รับการวินิจฉัยและการรักษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้และจากการศึกษาของ Louis et al. (2008) พบว่าภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีผลต่อการขาดการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นการจำกัดบทบาทและสุขภาพจิตจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาพบมีรายงานการศึกษาที่น้อยมากจึงอาจทำให้ถูกมองข้ามความสำคัญไปและส่งผลกระทบรุนแรงต่อผู้ป่วยได้ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลลัพธ์ไปเป็นแนวทางในการจัดบริการด้านสุขภาพให้เหมาะสมและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

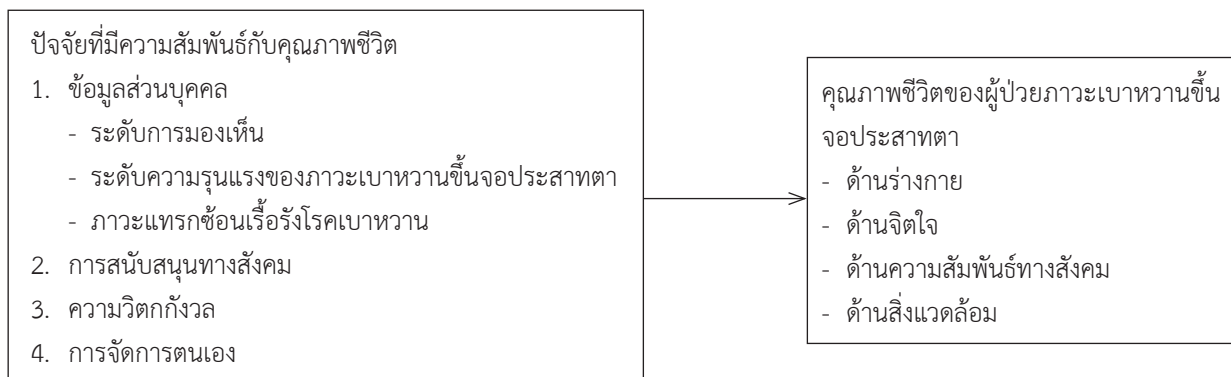
1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ได้แก่ ระดับการมองเห็น ระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล และการจัดการตนเอง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ได้แก่ ระดับการมองเห็น ระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล และการจัดการตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

1. การสนับสนุนทางสังคมและการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา
2. ระดับการมองเห็นระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง โรคเบาหวาน และความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา
3. ระดับการมองเห็น ระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลและการจัดการตนเอง สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1996) เป็นกรอบการวิจัยดังนี้



การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มาตรวจที่ศูนย์เบาหวานหรือห้องตรวจจักษุโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครคือคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งในปี พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 1,095 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยซึ่งมีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ระดับ Mildnon-proliferative diabetic retinopathy (NPDR) ขึ้นไปจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากการใช้วิธีเปิดตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง 285 คน

แบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลโดยใช้สัดส่วนเท่ากัน (อวยพร เรืองตระกูล, 2553) คือคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลประชากร 432 คนได้กลุ่มตัวอย่าง 113 คน โรงพยาบาลกลางประชากร 341 คนได้กลุ่มตัวอย่าง 89 คน โรงพยาบาลตากสินประชากร 250 คนได้กลุ่มตัวอย่าง 65 คน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ประชากร 72 คนได้กลุ่มตัวอย่าง 18 คน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลแล้วผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยกำหนดเลือกผู้ป่วยคนเว้นคนและเก็บข้อมูลจนกระทั่งครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลรวมทั้งสิ้น 285 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ชุด คือ

1) ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ต่อเดือน ที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ระดับการมองเห็น ระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังโรคเบาหวาน

2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ (WHOQOL-BREF-THAI) แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้คือ ด้านร่างกาย 9 ข้อ ด้านจิตใจ 6 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับกำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 (ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มากที่สุด) คะแนนมาก หมายถึง ผู้ตอบมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก

3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินที่สร้างขึ้นโดย วาสนา พิงฟู (2548) ซึ่งอาศัยกรอบแนวคิดของ House (1981) แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ 5 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 3 ข้อการสนับสนุนด้านทรัพยากร 5 ข้อ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับกำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 (ไม่จริง จริง เล็กน้อย จริงปานกลาง จริงส่วนมาก จริงมากที่สุด) คะแนนมาก หมายถึง ผู้ตอบมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก

4) แบบสอบถามความวิตกกังวล ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (A-State) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดย Spielberger ชื่อว่า The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็นระดับต่าง ๆ 4 ระดับกำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 - 4 (ไม่รู้สึกละเลย รู้สึกบ้างเล็กน้อย รู้สึกพอควร รู้สึกมากที่สุด) คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีความวิตกกังวลน้อย

5) แบบสอบถามการจัดการตนเองผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดย Toobert and Glasgow (2001) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้านคือ การรับประทานอาหาร 7 ข้อ การออกกำลังกาย 2 ข้อ การประเมินตนเอง 4 ข้อ การดูแลเท้าและสุขอนามัย 5 ข้อ การรับประทานยา 2 ข้อ

คำนวณคะแนนทั้งหมดจากจำนวนวันในแต่ละข้อคะแนนสูงสุด 7 หมายถึงมีการดูแลตนเองมากที่สุด คะแนนจะอยู่ระหว่าง 0 - 133 คะแนน คะแนนยิ่งมาก หมายถึง ผู้ตอบมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับมาก

แบบสอบถามทั้ง 4 ชุดคือแบบสอบถามคุณภาพชีวิตแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบบสอบถามความวิตกกังวลและแบบสอบถามการจัดการตนเองผ่านการตรวจหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .96, .94, .95 และ .95 ตามลำดับ การตรวจสอบความเที่ยงโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและมารับบริการที่ห้องตรวจอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) เท่ากับ .80, .73, .77 และ .78 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์แล้วในวันที่ 13 มีนาคม 2556 ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ฯ ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลและผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลวันที่ 20 สิงหาคม 2556 และของสำนักการแพทย์วันที่ 10 ตุลาคม 2556 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าห้องตรวจจักษุเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดของผู้เข้าร่วมวิจัยจะเก็บเป็นความลับและมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงเมื่อผู้ป่วยยินดียินยอมร่วมวิจัยจึงให้เซ็นใบยินยอมก่อนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมดในรายที่มองเห็นโดยการแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนในรายที่ตามองไม่เห็นทั้งสองข้าง ผู้วิจัยจะอ่านให้กับผู้ป่วยฟังเป็นรายข้อหรือให้ญาติอ่านให้ฟังและให้เลือกตอบพร้อมผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามแต่ละส่วนตามคำตอบที่ได้รับอย่างถูกต้องและเป็นจริงซึ่งใช้เวลาประมาณ 15 - 30 นาที และทำการเก็บข้อมูลจนกระทั่งครบจำนวนทั้งสิ้น 285 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้ คือ

1. นำข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ระดับการมองเห็น ระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังโรคเบาหวานมาแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์แบบสอบถามคุณภาพชีวิต แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามการจัดการตนเอง โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระหว่างคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ linear regression analysis

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่มีการมองเห็นอยู่ในระดับสายตาใกล้เคียงปกติร้อยละ 36.1 รองลงมา มีระดับสายตาเลือนรางร้อยละ 33.7 มีระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอยู่ในระดับ Mild-NPDR ร้อยละ 44.7 รองลงมาเป็นระดับ Proliferative-diabetic retinopathy (PDR) ร้อยละ 35.8 และมีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังโรคเบาหวานร้อยละ 66.7 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 55.4 รองลงมาคืออาการขาปลายมือปลายเท้าหรืออัมพาตร้อยละ 30.0 ด้านการสนับสนุนทางสังคม

พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.30, $\bar{X}$ = 3.40, SD = .50) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินค่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.34, SD = .60, $\bar{X}$ = 3.48, SD = .73 และ $\bar{X}$ = 3.14, SD = .63 ตามลำดับ) และด้านทรัพยากรอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.67, SD = .67) ส่วนด้านความวิตกกังวล พบว่ามีความวิตกกังวลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.28, SD = .35) และความวิตกกังวลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 73.70 รองลงมาความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 23.90 สำหรับด้านการจัดการตนเอง พบว่ามีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 54.70, $\bar{X}$ = 4.85, SD = .83) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีการจัดการตนเองทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.86, SD = .82, $\bar{X}$ = 3.07, SD = 2.27, $\bar{X}$ = 3.48, SD = 1.31, ($\bar{X}$ = 5.97, SD = 1.73 และ $\bar{X}$ = 6.56, SD = 1.22 ตามลำดับ)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

ด้านคุณภาพชีวิตพบว่าผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.60, $\bar{X}$ = 3.37, SD = .44) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีความวิตกกังวลด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X}$ = 3.39, SD = .55, $\bar{X}$ = 3.29, SD = .46, $\bar{X}$ = 3.12, SD = .61, และ $\bar{X}$ = 3.49, SD = .53 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต (n = 285)

คุณภาพชีวิต (n = 285)	$\bar{X}$	SD	ระดับคุณภาพชีวิต					
			ไม่ดี		ปานกลาง		ดี	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย	3.39	.55	8	2.8	198	69.5	79	27.7
ด้านจิตใจ	3.29	.46	7	2.5	245	86.0	33	11.6
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.12	.61	42	14.7	207	72.6	36	12.6
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.49	.53	4	1.4	153	57.3	128	44.9
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.37	.44	2	0.7	204	71.6	79	27.7

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตามี 3 ปัจจัย คือ ระดับการมองเห็น การสนับสนุนทางสังคมและการจัดการตนเอง ซึ่งระดับการมองเห็นมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยผู้ป่วยที่มีระดับสายตาใกล้เคียงปกติจะมีค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีสายตาปกติประมาณ 0.101 หน่วย ผู้ป่วยที่มีระดับสายตาเลือนรางจะมีค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีระดับสายตาปกติประมาณ 0.218 หน่วย และผู้ป่วยที่ตาบอดจะมีค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีระดับสายตาปกติประมาณ 0.362 หน่วย นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมและการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยส่งผลทำให้มีอิทธิพลทางบวกต่อระดับคุณภาพชีวิตนั้นคือเมื่อค่าเฉลี่ยของ

การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจะส่งผลทำให้ค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นด้วยประมาณ 0.372 หน่วย และเมื่อค่าเฉลี่ยของการจัดการตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจะส่งผลทำให้ค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นด้วยประมาณ 0.168 หน่วย ดังตารางที่ 2

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุพบว่าได้ค่า $R\text{-squared} = 0.3460$ ซึ่งตัวแปรประกอบด้วยระดับการมองเห็นการสนับสนุนทางสังคมและการจัดการตนเองนั้นสามารถอธิบายระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ประมาณ 34.60% และเมื่อพิจารณาค่า Adjusted $R\text{-squared}$ พบว่าความแตกต่างระหว่างค่า Adjusted $R\text{-squared}$ กับ $R\text{-squared}$ มีความแตกต่างกันไม่เกิน 2% (แตกต่างกัน 1.65%) นั้นแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนของกลุ่มตัวอย่างเพียงพอ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สมการถดถอย (Linear Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter method เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ($n = 285$)

Independent Variables	Univariate			Multivariate		
	Coefficients	95% CI	p-value	Coefficients	95% CI	p-value
Constant	-	-	-	1.587	1.237 to 1.937	<0.001
1. ระดับการมองเห็น			0.002			<0.001*
สายตาปกติ (VA20/25 หรือดีกว่า) (reference group)	-	-	-	-	-	-
สายตาใกล้เคียงปกติ (VA 20/30 – 20/60)	-0.058	-0.196 to 0.079		-0.101	-0.220 to 0.018	
สายตาเลือนราง (VA 20/70– 20/400)	-0.206	-0.346 to -0.066		-0.218	-0.346 to -0.091	
ตาบอด (VA น้อยกว่า 20/400)	-0.305	-0.508 to 0.103		-0.362	-0.543 to -0.180	
2. ระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา			0.077			0.949
Mild NPDR (reference group)	-	-	-	-	-	-
Moderate NPDR or Severe NPDR	-0.068	-0.218 to 0.082		-0.020	-0.146 to 0.105	

Independent Variables	Univariate			Multivariate		
	Coefficients	95% CI	p-value	Coefficients	95% CI	p-value
PDR or Diabetic macular edema	-0.129	-0.241 to -0.017		-0.008	-0.111 to 0.095	
3. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังโรคเบาหวาน						
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (reference group)	-	-				
มีภาวะแทรกซ้อน	-0.046	-0.155 to 0.064	0.412			
4. การสนับสนุนทางสังคม						
	0.399	0.307 to 0.491	<0.001	0.327	0.240 to 0.415	<0.001*
5. ความวิตกกังวล						
	-0.007	-0.157 to 0.142	0.921			
6. การจัดการตนเอง						
	0.208	0.151 to 0.266	<0.001	0.168	0.114 to 0.221	<0.001*
p-value of F test < 0.001, R-squared = 0.3460, Adjusted R-squared = 0.3295						

* = Significant with p-value ≤ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกันทั้งนี้อภิปรายได้ว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับสามารถยอมรับได้ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมในการดำรงชีวิต ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีระดับการมองเห็นใกล้เคียงปกติมีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ Mild-NPDR ซึ่งยังมีอาการไม่มากทำให้สามารถทำกิจวัตรประจำวัน ทำสิ่งที่ทำเป็นประจำ และออกกำลังกายได้ ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เป็นการเพิ่มความมีคุณค่าในตนเองเกิดความเป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและได้แสดงความสามารถภายในตนเองเช่นจากการศึกษาของ Lemon และคณะ (1979) พบว่า กิจกรรมเป็นเรื่องสำคัญในการดำรงไว้หรือส่งเสริมความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตเพราะเป็นแนวทางช่วยให้ได้รับการสนับสนุนด้านบทบาทหรือส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่วนด้านจิตใจผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและคนใกล้ชิดทำให้รู้สึกพึงพอใจในชีวิตเช่นมีความสุข ความสงบ มีความหวัง พอใจตนเองและไม่ค่อยมีความรู้สึกเหงา เศร้า และวิตกกังวลในด้านความ

สัมพันธ์ทางสังคมแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัวมีการช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจเอาใจใส่ในการพามาตรวจทำให้มีโอกาสได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และด้านสิ่งแวดล้อมจากที่ผู้ป่วยมีระดับการมองเห็นใกล้เคียงปกติจึงรู้สึกว่ายังมีความปลอดภัยในชีวิตทั้งครอบครัวยังให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้มีความพึงพอใจกับความต้องการพื้นฐานของบุคคลเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว จึงได้รับความช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นด้านกำลังใจด้านการเงิน ซึ่งการที่บุคคลในครอบครัวคอยดูแลและให้ความช่วยเหลือทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานผู้ป่วยจะเกิดความพึงพอใจซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

ระดับการมองเห็น การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้ร้อยละ 34.60 ซึ่งอธิบายได้ว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยจะเป็นปัจจัยที่ช่วยทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ดังนี้

ระดับการมองเห็น มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ โดยผู้ป่วยที่มีระดับสายตาใกล้เคียงปกติจะมีค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีสายตาปกติ ผู้ป่วยที่มีระดับสายตาเลือนรางจะมีค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีระดับสายตาปกติและผู้ป่วยที่ตาบอดจะมีค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีระดับสายตาปกติสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ecosse และคณะ (2010) พบว่าการมองเห็นลดลงจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาลดลงได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kevin และคณะ (2010) พบว่าระดับการมองเห็นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเนื่องจากมนุษย์ใช้ประสาทสัมผัสทางตารับข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมร้อยละ 70 - 80 การขาดการรับสัมผัสทางตาทำให้การรับสัมผัสทางด้านอื่น ๆ เช่นการได้ยิน การรู้สึกสัมผัสการลิ้มรสการได้กลิ่นไม่มีความหมาย (Ohno, M.I., 1971) การสูญเสียสมรรถภาพการมองเห็นหรือตาบอดเป็นความบกพร่องด้านร่างกายปิดกั้นการมองเห็นสิ่งที่สวยงามและเป็นอุปสรรคในการทำกิจวัตรประจำวันในด้านจิตใจเมื่อสายตาที่มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ต้องมีมติสนทนหรือมองเห็นราง ๆ ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายรู้สึกหดหู่จากสังคมหงุดหงิดอารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกวิตกกังวลรู้สึกถูกแยกจากบุคคลอื่นในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเมื่อเจ็บป่วยและต้องปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ซึ่งล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งสิ้นเนื่องจากผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ขาดงานและยังต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสิ่งเหล่านี้ย่อมเป็นปัญหาต่อผู้ป่วยเองและครอบครัวเป็นอย่างมากเป็นผลให้รัฐบาลต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายและค่าสวัสดิการในการบริการทางการแพทย์อีกทั้งยังสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถไปด้วยกล่าวโดยรวมเมื่อสูญเสียการมองเห็นหรือมีภาวะสายตาเลือนรางก็จะก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมต่อผู้ป่วยเกิดความยุ่งยากในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นจึงถูกแยกตัวออกจากสังคมโดยปริยายส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยครอบครัวชุมชนและสังคม

การสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้คือเมื่อค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจะส่งผลทำให้ค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นด้วยอธิบายได้ว่าผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเมื่อ

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามไปด้วยสนับสนุนทฤษฎีของ Helgeson (2003) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับแบบเชิงเส้น คือการสนับสนุนดีส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งแสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับจะเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่ามีคนให้ความรัก เอาใจใส่ สนใจยกย่องหรือเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการติดต่อและผูกพันซึ่งกันและกัน ส่งผลให้มีการตอบสนองต่อภาวะเครียดไปในทางที่เหมาะสมปรับตัวได้ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้ตนจัดการกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ส่งผลต่อการปรับตัวทางด้านร่างกายและทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างเคร่งครัด รวมทั้งสังคมไทยเป็นสังคมเอื้อเฟื้อ เพื่อแม่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ครอบครัวที่ให้การสนับสนุนทางสังคมดีทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยกย่องนับถือ จึงทำให้เกิดความพึงพอใจในสัมพันธภาพของครอบครัวส่วนความช่วยเหลือด้านการเงินและด้านทรัพยากรได้รับจากครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ สมาชิกในครอบครัวจะมีความใกล้ชิดและผูกพันกัน มีความเห็นอกเห็นใจและให้ออกาสโดยไม่รังเกียจเด็ดฉันททำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงได้รับความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวอย่างปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศลาชนันท์ หงษ์สวัสดิ์ (2551) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตและสามารถทำนายกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การจัดการตนเองพบว่า มีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าถ้ามีการจัดการตนเองที่ดีส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีตามไปด้วยสอดคล้องกับแนวคิดของ Judy และคณะ (2010) คือการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมจะช่วยควบคุมโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ซึ่งอธิบายได้จากผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของจอประสาทตาและเกิดจอประสาทตาหลุดลอกซึ่งนำไปสู่อาการตาบอดสนิทหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีก็จะส่งผลต่อโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกายจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกับงานวิจัยของ รุ่งระวี นาวิเจริญ (2555) ที่ศึกษาการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดก่อน

อาหารเข้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่มีผลที่เท้า พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sonya และคณะ (2009) พบว่าการจัดการตนเองที่มากขึ้นช่วยให้คุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่าควรมีการส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมและส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองให้มากขึ้นโดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการมองเห็น นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาให้ดีขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการพัฒนากระบวนการบริการของศูนย์เบาหวานและห้องตรวจจักษุในทุกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพและใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด โดยเน้นให้มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2. ควรมีการจัดกิจกรรมทางการพยาบาลที่ส่งเสริมความรู้ให้กับผู้ป่วยและส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีบทบาทในการช่วยเหลือส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจในการรักษาของตนเอง ให้คำแนะนำและเสริมแรงสนับสนุนในการเผชิญปัญหา การจัดการกับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

ด้านการศึกษา ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้จัดกิจกรรมที่มีส่วนช่วยพัฒนาคุณภาพของผู้ป่วยโดยเน้นให้ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมีส่วนร่วมและเน้นให้ผู้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเอง

ด้านการวิจัย ควรทำการศึกษาถึงโปรแกรมหรือแบบแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วย ที่ส่งเสริมให้ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและมีการจัดการตนเองของผู้ป่วยเพื่อทำให้ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา ทองเพชร. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(2) : 69-78.
- โยธิน จินดาหลวง. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานเขตเทศบาลเมืองตาก. *พุทธชินราชเวชสาร*. 26(1) : 53-61.
- รุ่งระวี นาวีเจริญ. (2555). การจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีผลที่เท้า. *วารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์*. 95(2) : 156-162.
- วาสนา ฟุ้งฟู. (2548). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุโรคต่อหิน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย เอกพลากร. (บรรณาธิการ). (2552). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552*. นนทบุรี : เดอะ กราฟิโก ซิลเต็มส์ จำกัด.
- ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และกิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล. (2551). *ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ศลาชนันท์ หงษ์สวัสดิ์. (2551). *คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อวยพร เรื่องตระกูล. (2553). *สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ 1*. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Ecosse L. Lamoureux, et al. (2010). Impact of Diabetic Retinopathy on vision-specific Function. *Journal Ophthalmology*. 117: 757-765.
- Helgeson, V.S. (2003). Social support and quality of life. *Quality of Life Research*. 12(1) : 25-31.

- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, M.A.: Addison-Wesley.
- Judy, A.W., et al. (2010). Psychological Factors That Influence Quality of life and Potential for Self-management in Multiple Sclerosis. *Int J MS Care*. 12 : 133-141.
- Kevin, J.W., et al. (2010). The assessment of disability related to vision performancebased measure in diabetic retinopathy. *American Journal Ophthalmol*. 149 : 852-860.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30(3) : 607-610.
- Lemon, et al. (1979). A Casual Model of Life Satisfaction among the Elderly. Cited in Markides & Martin. *Journal of Gerontology*. 88 : 86-93.
- Louis, S.M., et al. (2008). The longitudinal link between visual acuity and health-related quality of lifein patients with diabetic retinopathy. *Health and Quality of life Outcomes*. 6 : 95.
- Ohno, M.I. (1971). The Eye Patched Patients. *American Journal of Nursing*. 11 : 271-274.
- Sanjay, S., et al. (2005). The impact of diabetic retinopathy on health related quality of life. *Current Opinion in Ophthalmology*. 16 : 155-159.
- Sonya, J.G., et al. (2010). Vision self-management for older adults: a randomized controlled trial. *British Journal Ophthalmol*. 94 : 223-228.
- The World Health Organization Quality of Life Assessment Group. (1996). People and Health: What quality of life?. *World Health Forum*. 17 : 354-356.
- Toobert, D.J. & Glasgow, R.E. (2001). Assessing diabetes self-management: The summary of diabetes self-care activities questionnaire. In C. Bradley (Ed.), *Handbook of psychology and diabetes*. Australia: Harwood Academic Publishers.