

# ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล การปรับตัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีระดับสายตาเลือนราง

The Relationship between Social Support,  
Anxiety, Adaptation, and Life Quality of The Elderly People with Low Vision

พรทิพย์ สินประเสริฐ\* วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ นาริรัตน์ จิตรมนตรี สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์  
Porntip Sinprasert\* Virapun Wirojratana Narirat Jitramontree Suchada Pattaramongkolrit  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700  
Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkoknoi Bangkok, Thailand 10700

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ทำศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล การปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง ในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 164 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล การปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนราง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การปรับตัวต่อความพิการทางการมองเห็น และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนรางอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 121.59$ , S.D. = 7.77,  $\bar{X} = 21.93$ , S.D. = 6.59 และ  $\bar{X} = 39.84$ , S.D. = 9.28 ตามลำดับ) ความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อยหรือไม่มี ( $\bar{X} = 6.07$ , S.D. = 2.46) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนรางในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .240$ ,  $p < .01$  และ  $r_s = .359$ ,  $p < .01$  ตามลำดับ) ส่วนการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนรางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = -.141$ ,  $p < 0.01$ ) จากผลการศึกษา พบว่า และทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและลดความวิตกกังวล เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนรางต่อไป

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุสายตาเลือนราง, การสนับสนุนทางสังคม, ความวิตกกังวล, การปรับตัว, คุณภาพชีวิต

## Abstract

This correlational descriptive research to studied correlations between social support, anxiety, adaptation, and life quality of the elderly people with low vision. The samples consisted of 164 elderly people with low vision, Mueang district in Ratchaburi province. which was chosen through purposive sampling, The tool used as questionnaire personal characteristic form, the social support questionnaire, the anxiety

Corresponding Author: \*E-mail: pt.sinprasert@gmail.com

\*นักศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับ (received) 7 เม.ย. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 15 มิ.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 22 มิ.ย. 2567

questionnaire, the adaptation to Age-Related Vision Loss (AVL-12) and Elderly Low Vision Quality of Life Questionnaire (ELVQOL). The data were analyzed by descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient.

The results showed that had social support, adaptation with defect visibility and life quality of the elderly people with low vision at a high level with ( $\bar{X} = 121.59$ , S.D. = 7.77,  $\bar{X} = 21.93$ , S.D. = 6.59 and  $\bar{X} = 39.84$ , S.D. = 9.28, respectively), Anxiety is low level or no anxiety ( $\bar{X} = 6.07$ , S.D. = 2.46). Analysis of the relationship showed that social support and anxiety have positive relationship with life quality of the elderly people with low vision in low level with statistical significance ( $r_s = .240$ ,  $p < .01$  and  $r_s = .359$ ,  $p < .01$ , respectively). Adaptation with visual disability found that no relationship with life quality of the elderly people with low vision ( $r_s = -.141$ ,  $p < .01$ ). The study findings indicate that nurses and health care teams should focus on promoting social support and providing activities to which reduce anxiety develop quality life of among elderly people with low vision.

**Keywords:** The Elderly People with Low Vision, Social Support, Anxiety, Adaptation, Life Quality

## บทนำ

วัยสูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมลง การมองเห็นมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อแสงของม่านตาลดลง แก้วตาแข็งยืดหยุ่นลดลงและมีสีเหลืองมากขึ้นทำให้ขุ่นมัว ความไวในการมองตามภาพลดลง ลานสายตาแคบลง<sup>1</sup> ส่งผลให้เกิดภาวะสายตาสั้นหรือสายตาสั้นเทียม ซึ่งหมายถึงความบกพร่องของการมองเห็นหลังจากได้รับการรักษาทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแล้วการมองเห็นไม่ดีขึ้นแม้จะแก้ไขด้วยแว่นสายตา โดยองค์การอนามัยโลกได้นิยามเกี่ยวกับสายตาสั้นหรือสายตาสั้นเทียม (Low vision) คือ สายตาข้างที่แย่ที่สุดเมื่อใช้แว่นธรรมดาโดยไม่รวมถึงเครื่องช่วยสายตาพิเศษแล้ว ทดสอบระดับสายตา (Visual Acuity: VA) ด้วยแผ่น Snellen Chart จากระยะทางเป็นเมตรต่อระยะภาพ พบผลน้อยกว่า 6/18 ลงไปจนถึง 3/60 หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา ไปจนถึง 10 องศา ซึ่งผลการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพิการทางการมองเห็นร้อยละ 12.3 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผลการสำรวจภาวะสายตาสั้นหรือสายตาสั้นเทียมในประเทศไทยปี พ.ศ. 2549-2550 พบว่าความชุกของผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นมีจำนวนทั้งหมด 1,837,728 คน และเป็นผู้สูงอายุที่มีสายตาสั้นหรือสายตาสั้นเทียมจำนวน 1,225,189 คน การมองเห็นที่ลดลงมีผลทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้าตามมา และมีผลต่อบทบาททางสังคมที่ลดลงตามความรุนแรงของความบกพร่องทางการมองเห็น มีผลต่อ

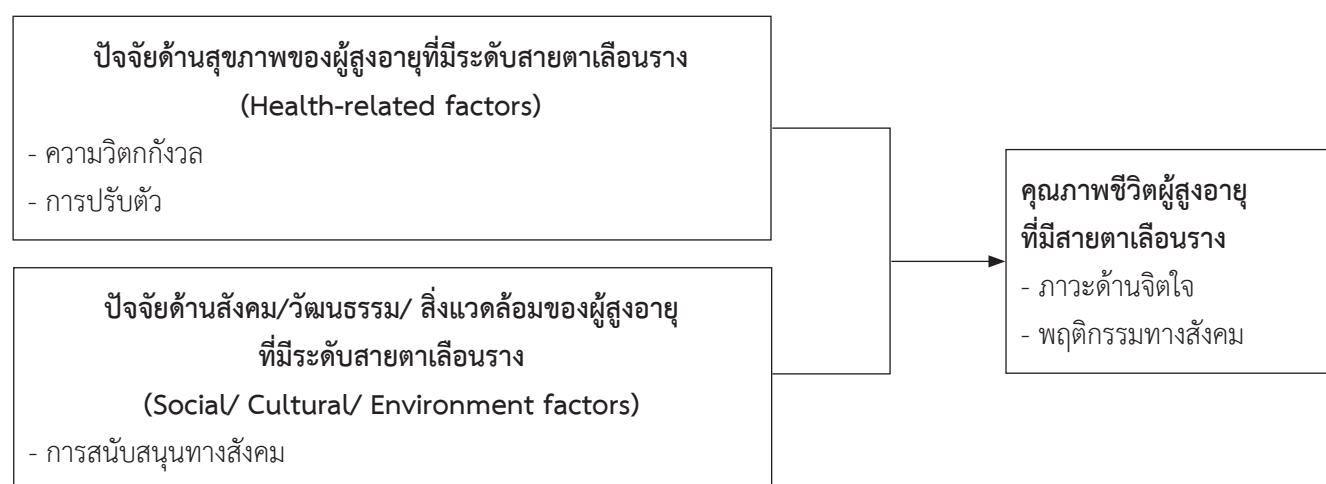
การปรับตัวในการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แม้ในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการรักษาโรคทางจักษุวิทยามีความเจริญก้าวหน้าอย่างมาก รวมถึงนโยบายภาครัฐที่ให้ความสำคัญ มีการออกกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ รวมถึงสิทธิประโยชน์ในการรักษาและการดูแลเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงพบผู้สูงอายุจำนวนมากที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้น ความเชื่อเดิมที่คิดว่าการมองเห็นที่ลดลงนั้นเกิดจากความเสื่อมจากความชรา การไม่ยอมรับซึ่งความพิการที่เกิดขึ้น รวมไปถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูงไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการ และมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถทำการรักษาได้หรืออยู่ในช่วงระหว่างรอรับการรักษ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เข้าถึงระบบบริการและได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสายตาสั้นหรือสายตาสั้นเทียมไม่มาก โดยพบเป็นการศึกษาเฉพาะบางโรคทางจักษุวิทยาที่ส่งผลให้มีความบกพร่องทางการมองเห็น ได้แก่ โรคต้อกระจก โรคต้อหิน โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา<sup>4,5</sup> ด้านความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับคุณภาพชีวิตของคนสายตาสั้นหรือสายตาสั้นเทียมยังไม่พบการศึกษาที่ชัดเจน แต่จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวโดยภาพรวม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนการศึกษาในต่างประเทศพบว่ามีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นในหลากหลายประเด็น ได้แก่ อายุ ระดับการมองเห็น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า

การสนับสนุนทางสังคม<sup>8</sup> และการปรับตัวหรือการจัดการต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็นบกพร่อง<sup>8</sup> แต่การนำผลการวิจัยมาใช้ในผู้สูงอายุไทยยังมีข้อจำกัด เนื่องจากวิธีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ลักษณะครอบครัว และบริบทการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาสีเทาตามแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Zhan โดยแนวคิดนี้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ปัจจัยด้านสุขภาพและด้านสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ผ่านกระบวนการคิด การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตว่าพึงพอใจมากน้อยเพียงใด และแปลความหมายออกมาในเรื่องของคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งได้ทำการศึกษาส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ<sup>5</sup> เพื่อให้เกิดความเข้าใจและหาแนวทางในการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาสีเทาให้ดีขึ้นต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล การปรับตัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาสีเทา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล การปรับตัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาสีเทา



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### คำถามการวิจัย

การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล การปรับตัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีระดับสายตาสีเทาหรือไม่อย่างไร

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Zhan ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความหมายและความสำคัญของคุณภาพชีวิต เนื่องจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรม จริยธรรม ศาสนา และค่านิยม<sup>3</sup> ซึ่งการมองเห็นสีเทาในผู้สูงอายุมีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป อาจมีสาเหตุจากการเจ็บป่วยหรือความเสื่อมแต่ล้วนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองให้เหมาะสม และความวิตกกังวลกับอาการและความสามารถที่เปลี่ยนแปลงรวมไปถึงการสนับสนุนด้านต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อกระบวนการคิดการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาสีเทา ผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Zhan ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัย 2 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ความวิตกกังวล การปรับตัว และ 2) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม<sup>5</sup> มากำหนดกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ดังแผนภูมิที่ 1

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล การปรับตัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนราง ซึ่งใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2562

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งหญิงและชายที่มีระดับสายตาเลือนราง อาศัยในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี จำนวน 7 ชุมชน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยพยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีการมองเห็นในระดับสายตาเลือนราง และผลการทดสอบสภาพสมองอย่างง่าย (Abbreviated Mental Test : AMT) มีความรู้คิดปกติ ได้ตอบด้วยวาจาและสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

**การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง** โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power 3.1.9.2 สำหรับสถิติความสัมพันธ์โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of the test) .809 ค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับแอลฟา ( $\alpha$ ) .05 และขนาดอิทธิพล (effect size) ใช้ขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิจัยจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา เท่ากับ .2177 คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 164 ราย

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ IRB-NS 2018/456.0708 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2561 ผู้วิจัยขอความร่วมมือก่อนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัยและการทำวิจัยครั้งนี้แก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลหรือญาติในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยทุกครั้งก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเองพร้อมกับมีพยานลงลายมือชื่อ 1 ท่าน เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทีละส่วน สามารถยุติการตอบแบบสอบถามทันทีที่ไม่ต้องการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย การเผยแพร่ทำในภาพรวมเท่านั้น

## เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็น

แบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ชุดที่ 1 ใช้สำหรับคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 ส่วน โดยแบบสอบถามต่าง ๆ มีรายละเอียดดังนี้

**แบบสอบถามชุดที่ 1** เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่างแบบทดสอบสภาพสมองอย่างง่าย (Abbreviated Mental Test: AMT) เป็นส่วนหนึ่งของ “คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ”<sup>10</sup> ซึ่งได้พัฒนาดัดแปลงเป็นข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ตอบถูก 8 ข้อขึ้นไป แสดงว่ามีความรู้คิดปกติ

**แบบสอบถามชุดที่ 2** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านสุขภาพ

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาและดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย<sup>18</sup> ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ด้าน ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและลบ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คือ 30-69 คะแนน แสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย 70-109 คะแนน แสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง 110-150 คะแนน แสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

3. แบบสอบถามความวิตกกังวล (Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย: Thai HADS) ที่ได้รับการแปลและพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย<sup>12</sup> ใช้เฉพาะข้อคำถามเกี่ยวกับความวิตกกังวล จำนวน 7 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนนการแปลผลคะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 0-7 คะแนน แสดงว่าไม่มีความวิตกกังวล 8-10 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวล แต่ไม่ผิดปกติชัดเจน และ 11-21 คะแนน แสดงว่ามีอาการวิตกกังวลในขั้นที่ถือว่าอาจเป็นความผิดปกติทางจิตเวช

4. แบบสอบถามการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น (The Adaptation to Age-Related vision Loss: AVL-12) ได้รับการแปลและพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย<sup>11</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก และข้อคำถามทางลบ วัดการปรับตัวด้านจิตสังคม โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยให้คะแนน

ตั้งแต่ 0-3 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-36 คะแนน ค่าคะแนนรวมมาก แสดงว่ามีการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นอยู่ในระดับสูง

5. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนราง (Elderly Low Vision Quality of Life Questionnaire: ELVQOL)<sup>13</sup> ขออนุญาตและแปลเป็นภาษาไทยผ่านกระบวนการแปลกลับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็นตอนที่ 1 จำนวน 4 ข้อ มีเกณฑ์การประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน ตอนที่ 2 จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 4-76 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมมาก แสดงว่ามีระดับคุณภาพชีวิตในระดับสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00, .96, 1.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .802, .808, .960, .961 ตามลำดับ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล การปรับตัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม

ความวิตกกังวลต่อการปรับตัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient)

#### ผลการวิจัย

##### ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง เพศหญิง ร้อยละ 51.2 และเพศชาย ร้อยละ 48.8 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน มีอายุระหว่าง 60-93 ปี อายุเฉลี่ย 72.48 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุตอนต้น อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 38.4 มีสถานภาพหม้าย ร้อยละ 65.9 มีสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน ร้อยละ 81.1 มีจำนวนบุตร 1-3 คน ร้อยละ 59.7 จบระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 56.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 73.8 ทุกรายได้มีแหล่งรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รองลงมา คือ จากบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง ร้อยละ 56.1 และใช้สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 75 เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.9 เป็นโรคที่เกี่ยวกับสายตา ร้อยละ 43.9 และโรคอื่น ๆ ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64, 55 และ 45 ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาที่มีภาวะสายตา เลือนรางอยู่ระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 31.1 จำแนกตามระดับการมองเห็นพบว่า มีสายตาเลือนรางระดับ 2 ร้อยละ 69.5 และส่วนใหญ่มีค่าลานสายตาแคบกว่า 20 องศา จนถึง 10 องศา ร้อยละ 64.6

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล การปรับตัวต่อความพิการทางการมองเห็น (ตารางที่ 1) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล การปรับตัว และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง (n = 164)

| ตัวแปร                                            | Mean               | S.D.  | ระดับ            |
|---------------------------------------------------|--------------------|-------|------------------|
| - การสนับสนุนทางสังคม                             | 121.59             | 7.77  | มาก              |
| - ความวิตกกังวล                                   | 6.07               | 2.46  | น้อยหรือไม่มี    |
| - การปรับตัวต่อความพิการทางการมองเห็น             | 21.93              | 6.586 | ค่อนข้างไปทางสูง |
|                                                   | (skewness = -.342) |       |                  |
| - คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง | 39.84              | 9.283 | ค่อนข้างไปทางสูง |

จากตารางที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนรางมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ( $\bar{X} = 121.59$ , S.D. = 7.77) ความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อยหรือไม่มี ( $\bar{X} = 6.07$ , S.D. = 2.46) การปรับตัวต่อความพิการทางการมองเห็นและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนรางค่อนข้างไปทางสูง ( $\bar{X} = 21.93$ , S.D.=6.586 และ  $\bar{X} = 39.84$ , S.D. = 9.283 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 164)

| ตัวแปร                                        | 1      | 2      | 3     | 4 |
|-----------------------------------------------|--------|--------|-------|---|
| 1. การสนับสนุนทางสังคม                        | 1      |        |       |   |
| 2. ความวิตกกังวล                              | .115   | 1      |       |   |
| 3. การปรับตัวต่อความพิการทางการมองเห็น        | .066   | -.092  | 1     |   |
| 4. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนราง | .240** | .359** | -.141 | 1 |

\*p < .05, \*\*p < .01

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนรางในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .240$ ,  $p < .01$  และ  $r_s = .359$ ,  $p < .01$  ตามลำดับ) ส่วนการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็น พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง ( $r_s = -.141$ ,  $p < .01$ )

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล การปรับตัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง โดยจะอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้คือ

1. เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล การปรับตัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง ผลการศึกษาพบว่า

ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.1 ( $\bar{X} = 121.59$ , S.D. = 7.77) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นประจำและเพียงพอต่อความต้องการ แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีสถานภาพ แต่อยู่กับบุตรหลาน กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีแหล่ง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล การปรับตัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (ตารางที่ 2) โดยมีรายละเอียดดังนี้

รายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และรายได้จากบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง ทำให้ได้รับการดูแลที่เพียงพอ มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมของสังคมไทยที่มีการปลุกฝังบุตรหลานในเรื่องของความกตัญญูทวดที่ต่อบุพการี ส่งผลให้มีความเคารพและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี คะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจึงอยู่ในระดับมาก<sup>5</sup>

ระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง อยู่ในระดับน้อยหรือไม่มีความวิตกกังวล ( $\bar{X} = 6.07$ , S.D. = .246) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่มีสายตาเลือนรางเฉลี่ย 2.26 ปี ซึ่งระยะเวลาที่มีความบกพร่องการมองเห็นยิ่งนานขึ้นความวิตกกังวลจะลดลงมากกว่าในระยะแรกที่มีความผิดปกติ เนื่องจากมีการปรับตัวและยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ<sup>11</sup> และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นซึ่งยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้ทำให้มีความวิตกกังวลน้อย สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางสายตามีความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย<sup>14</sup> อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาในผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง<sup>17,18</sup> อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงทำให้มีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลที่มากกว่าปัญหาทางการมองเห็นเพียงอย่างเดียว เช่น อาการ

เจ็บป่วยของโรคเบาหวานหรือผลกระทบจากการรักษา เป็นต้น ระดับการปรับตัวต่อความพิการทางการมองเห็นของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนรางอยู่ในระดับค่อนข้างไปทางสูง ( $\bar{X} = 21.93$ , S.D. = 6.586) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มีการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นค่อนข้างไปทางสูงเช่นกัน<sup>11</sup> และเนื่องจากส่วนใหญ่มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ร้อยละ 86 จึงแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองและส่งเสริมให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะมีการปรับตัวที่ดีกว่า<sup>17</sup> และพบว่าการมีผู้ดูแลช่วยส่งเสริมการทำกิจกรรมต่าง ๆ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว อีกทั้งได้รับความรักความห่วงใย ความเคารพนับถือ ได้รับกำลังใจ ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีการดูแลซึ่งกันและกันจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ส่งผลให้การปรับตัวมีอย่างต่อเนื่อง การมีทัศนคติเกี่ยวกับความเสื่อมตามวัยมีผลทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยอมรับและปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้

**ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง** อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 39.84$ , S.D. = 9.283) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุโรคต้อหินและมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน<sup>5,15</sup> อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นและตอนกลาง พักอาศัยอยู่กับบุตรหลาน และมีแหล่งรายได้ที่เพียงพอ รวมถึงมีการสนับสนุนสังคมในระดับมากจึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปในทิศทางที่ดี แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสภาวะสายตาเลือนรางอยู่ในระดับ 2 ซึ่งเป็นระดับการมองเห็นที่ลดลงอย่างมาก และใกล้เคียงเข้าสู่สภาวะตาบอด ทำให้การดำเนินชีวิตส่วนใหญ่ทำได้ค่อนข้างยากส่งผลให้การประเมินคุณภาพชีวิตได้ค่าคะแนนที่ลดลงสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีจอตาเสื่อมจากอายุ ซึ่งพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านอยู่ในระดับต่ำได้แก่ ผลกระทบจากปัญหาสายตาและความลำบากในการทำกิจกรรมต่าง ๆ<sup>18</sup>

**2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล การปรับตัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง** ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนรางในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .240$ ,  $p < .01$ ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไปด้วย สนับสนุนทฤษฎีของ Zhan ที่กล่าวว่า ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับความรู้สึกถึงความปลอดภัย และมีคุณค่าของบุคคล จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน และมีแหล่งรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและจากบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง ซึ่งเพียงพอต่อการใช้ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานการดำรงชีวิตในสังคมที่มีลักษณะพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีความไว้วางใจ และช่วยเหลือกันในด้านอารมณ์ แรงงาน ข้อมูล สิ่งของมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกัน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและได้รับการยกย่อง ซึ่งผู้ป่วยเรื้อรังจะไม่สามารถประสบความสำเร็จในการดำรงรักษาคุณภาพชีวิตที่ดีได้ถ้าปราศจากการตระหนักรู้และการช่วยเหลือที่มาจากแหล่งสนับสนุนภายนอก<sup>20</sup>

ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนรางในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .359$ ,  $p < .01$ ) อธิบายได้ว่าความวิตกกังวลจะมีผลต่อการเรียนรู้ การรับรู้ มีสติรู้สึกตัวและความนึกคิด โดยในระดับต่ำจะช่วยให้เกิดภาวะตื่นตัวและช่วยให้เกิดการรับรู้และเรียนรู้ที่ดีขึ้น ระยะเวลาที่มีความบกพร่องการมองเห็นยาวนานขึ้นความวิตกกังวลจะลดลงมากกว่าในระยะแรกที่มีความวิตกกังวล 14 ซึ่งผลการศึกษานับสนับสนุนทฤษฎีของ Zhan ด้านจิตใจกล่าวว่าการรับรู้สภาพจิตใจของตัวผู้สูงอายุ เช่น ความรู้สึกทางบวก ภาพลักษณ์ ความรู้สึกภาคภูมิใจ ความมั่นใจในตนเอง รวมถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ การจัดการกับความเศร้าหรือกังวล และการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมีผลต่อการดำเนินชีวิต ดังนั้น การมีความวิตกกังวลในระดับต่ำจึงมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองและส่งผลต่อการปรับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนรางให้ดีขึ้น ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นและมีระยะเวลาที่พบเป็นสายตาเลือนรางอยู่ระหว่าง 1-3 ปี ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสายตาในอนาคตที่จะเพิ่มขึ้น ถึงแม้จะมีระดับสายตาเลือนรางที่ยังสามารถทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้ แต่เครื่องมือเป็นการประเมินด้านการ

ดำเนินชีวิตเป็นส่วนใหญ่จึงทำให้ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง พบว่า การปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนราง ( $r_s = -.141, p < .01$ ) เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าใจว่าการมองเห็นที่ลดลงเป็นความเสื่อมตามอายุที่เพิ่มขึ้น ไม่ใช่ความผิดปกติ เมื่อเกิดขึ้นแล้ว ก็จะต้องมีการปรับในการดำเนินชีวิตให้ได้ และเข้าใจว่าความพิการทางการมองเห็นนั้นหมายถึงภาวะตาบอดสนิทมีความรุนแรงกว่าสายตาเลือนรางจึงไม่เห็นด้วยในรายข้อคำถามซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน<sup>6,8</sup> จากการศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุทั่วไป<sup>19</sup> พบว่า ความบกพร่องทางการมองเห็นในผู้สูงอายุเป็นสิ่งเร้าตรงที่กระตุ้นให้เกิดการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเสื่อมถอยตามอายุที่เพิ่มขึ้น และระยะเวลาในการเกิดความบกพร่องทางการมองเห็นที่ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการกับสิ่งเร้า ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงได้ใช้ความสามารถของตนที่เหลืออยู่ปรับวิธีคิดต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัว รวมทั้งการได้รับความรัก ความห่วงใย ได้รับกำลังใจ ความเคารพนับถือจากบุคคลในครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและนำไปสู่การแสดงบทบาทที่เหมาะสมตามวัย อีกทั้งการได้รับการสนับสนุนจากชุมชน บุคลากรทางสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ตามศักยภาพ ทำให้มีการปรับตัวที่ดี เกิดความพึงพอใจในชีวิต และการมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจย่อมมีผลทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการศึกษาจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตา เลือนราง คือ การสนับสนุนทางสังคม และความวิตกกังวล ซึ่งผลจากการศึกษาให้ครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนในด้านแหล่งรายได้และสิทธิการรักษา แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนรางได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึง และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำถึงระดับปานกลาง ผลการศึกษาค้นนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนรางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการปรับตัวต่อความพิการทางการมองเห็น

ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง ซึ่งการศึกษาค้นนี้สนับสนุนแนวคิดของ Zhan เป็นบางส่วน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและการคัดกรอง ความวิตกกังวลเพราะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง และควรมีแนวทางป้องกันความเสี่ยงต่อความวิตกกังวลที่มากและอาจพัฒนาไปสู่ภาวะซึมเศร้าซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนรางต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง ดังนั้นทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการติดตามการสนับสนุนทางสังคมและความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังการนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนรางต่อไป

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาอำนาจการทำนายปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล และการปรับตัว หรือปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น อายุ ระดับการมองเห็น การรักษาฟื้นฟูแก้ไขการมองเห็นบกพร่อง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและชะลอการเกิดสายตาเลือนรางในผู้สูงอายุ

## References

1. Thongcharoen V. Sciences and arts of geriatric nursing. (2nd ed), Bangkok: Textbooks Project of Faculty of Nursing; Mahidol University; 2015. (in Thai)
2. Leksakul A, editor. Ophthalmology Ramathibodi. Bangkok: Department of Ophthalmology Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University, 2018. (in Thai)
3. Zhan L. Quality of Life: Conceptual and measurement issues. Journal of Advanced Nursing. 1992;17(July): 795-800.

4. Utama N, Chintanawat R, Ausayakhun S, Nanasilp P. Visual Impairment, Coping Strategies, and Vision-related Quality of Life among Elders with Cataract. *Nursing Journal*. 2015;42(3): 61-71. (in Thai)
5. Chantararat P, Choowattanapakorn T. Factors associated with visual-related quality of life in older persons with glaucoma. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*. 2018;34(3): 89-99. (in Thai)
6. Kotemit S, Rerkjaree S. The Relationship Among Social Support, Adjustment, and Quality of Life of Aging. *Journal of Education Khon Kaen University (Graduate Studies Research)*. 2016;10(2): 165-70. (in Thai)
7. Xu K, Gupta V, Bae S, & Sharma S. Metamorphopsia and vision-related quality of life among patients with age-related macular degeneration. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 2018;53(2), 168-72.
8. Yilmaz C K, & Kil A. The relationship between the older adults' adaptation to old age and perceived social support level. *Cukurova Medical Journal*, 2020;45(1), 338-46.
9. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis (7<sup>th</sup> ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2010.
10. Hodkinson HM. Evaluation of a mental test scores for assessment of mental impairment in the elderly. *Age and ageing* 1972; 1 (4): 233-8.
11. Krutthong V, Kajorntham P, Kusulwisitkul W, Chotikavanich S. Factor in Predicted of Adaptation to Low Vision in Adults. *Siriraj Medical Bulletin*. 2016;9(1): 10-6.
12. Nilchaikovit T, Lortrakul, M, Phisansuthideth U. Development of Thai version of Hospital Anxiety and Depression Scale in cancer patients. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand*. 1996;41(1): 18-30. (in Thai)
13. Li X, Chen J, Xu G, Zhong Y, Jang L, Lin L, Lu F. Development of an Elderly Low Vision Quality of Life Questionnaire for less-developed areas of China. *Quality of Life Research*. 2015;24(10): 2403-13.
14. Van der Aa HP, Comijs HC, Penninx BW, Rens GH, Nispen RM. Major depressive and anxiety disorders in visually impaired older adults. *Investigative ophthalmology & visual science*. 2015;56(2): 849-54.
15. Muksiritipanun B, Monthaisong D. Factors Related to Quality of Life in Patients with Diabetic Retinopathy. *J Royal Thai Army Nurses*. 2014;15(2): 395-404. (in Thai)
16. Chatreewarote M, Navicharern 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)
17. Sangboon, N, Detprapon, M, & Monkong, S. Adjustment in elderly people with visual impairments. *Nursing Research and Innovation Journal*, 2019;25(1), 29-42. (in Thai)
18. 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(suppl.2): 382-92. (in Thai)
19. Sangboon N, Detprapon M, Monkong S. Adaptation in Older Persons with Visual Impairment. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2019;25(1): 29-42. (in Thai)