

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต่อกระจากก่อนและหลังทำผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง

ดร. ปราณี มีหาญพงษ์*

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต่อกระจากก่อนและหลังทำผ่าตัดต่อกระจากที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง จำนวน 64 ราย ระหว่างเดือนธันวาคม 2558 – เดือนมีนาคม 2559 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เครื่องมือใช้เป็นข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต่อกระจากก่อนและหลังทำผ่าตัดต่อกระจากของทองคุณ ยุบัวภา สร้างตามแนวคิดของของชานและคณะ จำนวน 24 ข้อ ซึ่งได้ขออนุญาตมาปรับใช้ตรวจสอบหาค่าความเที่ยง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .86 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 70.43 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 46 คนคิดเป็นร้อยละ 71.90 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 34 คนคิดเป็นร้อยละ 53.10 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 58 คนคิดเป็นร้อยละ 90.60 อยู่นอกเขตอำเภอเมือง จำนวน 30 คนคิดเป็นร้อยละ 46.90 อาศัยอยู่กับลูกหลานและครอบครัวจำนวน 52 คนคิดเป็นร้อยละ 81.30 มีรายได้จากตนเอง ร่วมกับมีคนอุปถัมภ์ และส่วนใหญ่อยู่กับบ้านจำนวน 39 คนคิดเป็นร้อยละ 60.90 รายได้เพียงพอ จำนวน 41 คนคิดเป็นร้อยละ 64.10 มีผู้ดูแลจำนวน 62 คนคิดเป็นร้อยละ 96.90 สัมพันธภาพรักใคร่กันดีจำนวน 57 คนคิดเป็นร้อยละ 89.10 มีบุตรช่วยเหลือจำนวน 50 คนคิดเป็นร้อยละ 78.10 ใช้สายตาปานกลางจำนวน 52 คนคิดเป็นร้อยละ 81.30 ทุกคนมีปัญหาสายตา มีโรคประจำตัว จำนวน 29 คนคิดเป็นร้อยละ 45.31 ก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่สายตาข้างที่ผ่าตัดอยู่ในกลุ่มของระดับสายตาทะลุ 36 คนคิดเป็นร้อยละ 56.25 สายตาทะลุจำนวน 20 คนคิดเป็นร้อยละ 31.25 สายตาใกล้เคียงปกติ จำนวน 8 รายคิดเป็นร้อยละ 12.51 หลังผ่าตัดส่วนใหญ่สายตาข้างที่ผ่าตัดอยู่ในกลุ่มของระดับสายตาใกล้เคียงปกติ จำนวน 31 คนคิดเป็นร้อยละ 48.43 สายตาทะลุจำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 10.93 และสายตาทะลุจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25

2. กลุ่มตัวอย่างก่อนผ่าตัดต่อกระจากมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นความไม่สุขสบายจากอาการของต่อกระจากและด้านอารมณ์และจิตใจอยู่ในระดับต่ำ หลังผ่าตัดคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านอารมณ์และจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง

3. คะแนนของคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตรายด้าน หลังผ่าตัดต่อกระจากสูงกว่าก่อนผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, การผ่าตัดต่อกระจาก

Abstract : The quality of life of elderly cataract patients before and after intraocular lens implantation surgery at General Hospital
 Pranee Meehanpong, Ph.D.
 Nursing department, Singburi hospital.

The purpose of this descriptive study was to investigate the quality of life of the elderly with senile cataract before and after intraocular lens implantation surgery at General Hospital. Samples were elderly patient who was admitted to Hospitalization, during December 2015 and March 2016. Sixty four subjects were included in the study by a purposive sampling method. Research instruments comprised of a patient's medical Cronbach 's record and modified Quality of Life (QOL) questionnaire by Tongkoon Yubuapa that developed by Chan et al. The Quality of Life (QOL) questionnaire reliability was established with a Cronbach 's alpha coefficient of 0.86. Data was analyzed by using the statistics, frequency, sum, mean, percentage, paired t-test standard deviation which programs for personal computer.

Major finds were as follows:

1. The average age of 70.43 years old with majority who female (71.90%), educational background of 34 primary school students consisted of 53.10%, married couples 58%, or 90.60%, located outside the city limits, 30% or 46.90%. They live with 52 children and their families. 81.30 self-employed together with a patron, most of them live in 39 houses, 60%.90, and enough 41 persons or 64.10%.

There were 62 caregivers (96.90%), 57 relatives (89.10%), 50 children (78.10%) with moderate vision (52%), 81.30% sight There were 29 diseases, accounting for 45.31%. Prior to the operation, most of the sightings were in the group of vision defects. 36 people accounted for 56.25% of blind lines, 20 people or 31.25%. Near-normal vision in 8 cases was 12.51%. After surgery, most of the facial eyesight was surgical in the group of the 31 normal eyesight, 48.43% were blind, 7% were blind. 93 and normal vision of 4 people accounted for 6.25%

2. The preoperative cataract group had overall quality of life score and the quality of life aspect mostly in the middle except for discomfort from cataract and the emotional and psychological aspects of the low level. Postoperative quality of life score overall and the quality of life on all sides is high except for the emotional and mental level is moderate.

3. Overall quality of life score and quality of life after cataract surgery is higher than before. The surgery was statistically significant at 0.001.

Key Words: Quality of life, Intraocular lens implantation surgery

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ต้อกระจก เป็นโรคที่มีการขุ่นของเลนส์แก้วตา ซึ่งเลนส์แก้วตามีหน้าที่รวมแสงจากวัตถุด้านหน้าให้ตกลงพอดีที่จอประสาทตา เมื่อเลนส์แก้วตาเกิดขุ่นขึ้นก็ทำให้แสงผ่านไปยังจอประสาทตาไม่ได้ ผู้ป่วยจะมีอาการตามัวลงคล้ายกับมองผ่านกระจกฝ้า และจะมัวลงไปเรื่อยๆ โดยที่ไม่มีอาการปวดตาหรือตาแดง ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ทั้งสองตา อาการของต้อกระจกจะเป็นเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ อาศัยเวลาเป็นปีตามธรรมชาติของโรคเอง เมื่อต้อกระจกสุกและทิ้งไว้ไม่รักษาจะเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคต้อหินแบบเฉียบพลัน โรคมันตาอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตามาก ตาแดง และอาจทำให้ตาบอดได้¹

องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดว่าทั่วโลกมีคนตาบอด 37 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเด็กถึง 1.4 ล้านคน มีผู้มีสายตาสั้น 124 ล้านคนและร้อยละ 90 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา คนตาบอดส่วนใหญ่ร้อยละ 82 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป โดยร้อยละ 50 ของคนตาบอดมีสาเหตุสำคัญมาจากโรคต้อกระจก และจากการศึกษาของไอเคนบอม² พบว่าผู้ป่วยโรคต้อกระจก คาดว่าจะเพิ่มขึ้น จาก 20.5 ล้านคน เป็น 30 ล้านคน ในปีค.ศ. 2020 สำหรับประเทศไทยผลสำรวจเมื่อปี 2539 คาดว่าประเทศไทยมีคนตาบอดสนิทประมาณ 2 แสนคน ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยสาเหตุหลักมาจากโรคต้อกระจกสูงถึงร้อยละ 70 รวมทั้งโรคต้อกระจกเป็นโรคที่มีความสำคัญ ที่คุกคามต่อคุณภาพคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากและเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะตาบอดในอัตราสูงที่สุดในแต่ละปีมีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคต้อกระจกรายใหม่ 60,000 คน³

ปัจจุบันยังไม่มียารักษาให้หายได้ การรักษาต้องใช้การผ่าตัด เป็นการเอาเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกแล้วใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทน⁴

โรคต้อกระจกพบมากในผู้สูงอายุ พบถึง ร้อยละ 50 ในผู้สูงอายุกลุ่ม 65 -75 ปีและพบมากถึงร้อยละ 70 ในกลุ่มอายุเกิน 75 ปี⁵ มีผลกระทบต่อความสามารถทางด้านร่างกาย เนื่องจากทำให้การมองเห็นลดลง มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ต้องใช้การมองเห็นทั้งในระยะใกล้และในระยะไกล ได้แก่ การใส่เสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ การล้างหน้าแปรงฟัน แต่งตัว รวมทั้งความสามารถในการเคลื่อนไหวไปในที่ต่างที่บ้าน มีผลกระทบต่อจิตใจ การมองเห็นที่บกพร่องทำให้การเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารลดลง ทำให้การสื่อสารกับสังคมลดลง กลัว วิตกกังวล หงุดหงิดง่าย อาจเกิดอุบัติเหตุ การหกล้ม ได้ง่าย⁶ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสิ้น

โรคต้อกระจกเป็นโรคที่มีจำนวนมากที่สุดเป็นอันดับแรกของผู้ป่วยแผนกจักษุมาโดยตลอด และผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัดทุกรายตั้งแต่ในปี 2556- 2558 คือ 247 ราย, 393 รายและ 263 รายตามลำดับ⁷ เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแล้วจะส่งผลให้มีการมองเห็นที่ชัดเจนขึ้น ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย ประกอบกับยังไม่เคยมีผู้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต้อกระจกก่อนและหลังทำผ่าตัดที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีมาก่อน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต้อกระจกก่อนและหลังทำผ่าตัดในแต่ละประเทศก็มีความแตกต่างกัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต้อกระจกก่อนและหลังผ่าตัด ในด้านการมองเห็นในระยะไกล การมองเห็นในระยะใกล้ การทำหน้าที่และบทบาทในสังคม ความไม่สุขสบายจากอาการของต้อกระจก รวมทั้งด้านอารมณ์และจิตใจ เพื่อจะเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต้อกระจกให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกก่อนและหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของชานและคณะ⁸ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกก่อนและหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก เนื่องจากอาการของต่อกระเจก เป็นสาเหตุให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง หรือสายตาดูพร่า และมึนระดับความรุนแรงที่ต่างกันตามอาการและปัจจัยส่วนบุคคล ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง การทำผ่าตัดต่อกระเจกจะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมามองเห็นใกล้เคียงกับปกติได้ และมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วยซึ่งจะประเมินคุณภาพชีวิต 5 ด้าน คือ การมองเห็นในระยะใกล้ การมองเห็นในระยะไกล การทำหน้าที่และบทบาทในสังคม ความไม่สุขสบายจากอาการของต่อกระเจก รวมทั้งด้านอารมณ์และจิตใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วย วิธีการศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยรับใหม่ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา-หยา (รับผู้ป่วยจักษุด้วย) โรงพยาบาลสิงห์บุรีจำนวน 64 ราย ระหว่างเดือนธันวาคม 2558 – เดือนมีนาคม 2559

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. ไม่มีปัญหาทางการสื่อสาร สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่เป็นใบ้ หูหนวก
2. ไม่เคยได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกมาก่อน
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุดคือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกก่อนและหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกที่ปรับปรุงมาจากทองคุณ ยุบัวภา⁹ ที่สร้างตามแนวคิดของชานและคณะ⁸ ซึ่งได้ขออนุญาตจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว
3. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติเจ็บป่วยทางตา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต่อกระจุก่อนและหลังทำผ่าตัดต่อกระจุกไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคต่อกระจุก่อนและหลังทำผ่าตัดต่อกระจุกจำนวน 30 คนและนำไปหาความเที่ยง (Reliability) ค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .86 โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับของคุณภาพชีวิตดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในช่วง 1.00 -2.00 = มีคุณภาพชีวิตต่ำ

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในช่วง 2.1 -3.00 = มีคุณภาพชีวิตปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในช่วง 3.1 -4.00 = มีคุณภาพชีวิตสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสิงห์บุรีแล้ว จึงได้เก็บข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หลุ้ง (รับผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินด้วย) โรงพยาบาลสิงห์บุรีที่เข้มารักษาระหว่างเดือนธันวาคม 2558 – เดือนมีนาคม 2559 โดยจะเก็บข้อมูลต่าง ๆ โดยการสัมภาษณ์ ก่อนวันผ่าตัด 1 วัน และติดตามอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 วัน และดำเนินการติดตามสัมภาษณ์เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่งานผู้ป่วยนอกหลังผ่าตัด 1 เดือน ถ้าผู้ป่วยไม่มาตามนัดจะสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยจะติดตามเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยเกี่ยวกับผลการตรวจวัดสายตา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลคืออายุเพศ ระดับการศึกษา สถานสมรสรายได้ ผู้ดูแล สัมพันธภาพในครอบครัว ผู้ดูแลช่วยเหลือ การใช้สายตา ปัญหาของสายตาและโรคประจำตัว โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำแนกตามเพศอายุระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสที่อยู่ การอาศัยอยู่กับลูกหลานและครอบครัวโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตรายด้านโดยการหาคะแนนรวม ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งก่อนและหลังผ่าตัด
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตรายด้านโดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t – test)

โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร

ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 (Suppl 1) ม.ค. – มิ.ย. 2561

ผลการวิจัย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกก่อนและหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกมีดังนี้
 ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดโรคต่อกระดูก

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 64)	ร้อยละ
อายุ		
60 – 90 ปี	64 $\bar{x} = 70.43$ S.D. = 8.18	100
เพศ		
ชาย	18	28.10
หญิง	46	71.90
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	7.80
ประถมศึกษา	34	53.10
มัธยมศึกษา	13	20.30
มัธยมปลาย	12	18.80
สถานภาพ		
คู่	58	90.60
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	6	9.40
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ		
ลูกหลาน/ครอบครัว	52	81.30
ลำพัง	8	12.50
อื่น ๆ	4	6.30
มีรายได้จาก		
มีรายได้เป็นของตนเอง	15	23.43
อยู่ในการอุปถัมภ์ของผู้อื่น	7	10.73
มีรายได้เป็นของตนเองและอยู่ในการ	42	65.62
อุปถัมภ์ของผู้อื่น		
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	7	10.93
น้อยกว่า 1,000 บาท	19	29.70
1,000-5,000 บาท	23	35.90
มากกว่า 5,000 บาท		23.40

โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร

ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 (Suppl 1) ม.ค. – มิ.ย. 2561

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดโรคต่อกระຈก (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 64)	ร้อยละ
อายุ		
พอดีกับรายจ่าย	41	64.10
เหลือเก็บ	9	14.10
อาชีพ		
ข้าราชการบำนาญ	15	23.43
รับจ้าง	4	6.25
งานบ้าน	39	60.93
เกษตรกรรม	6	9.37
สิทธิการรักษา		
เบิกได้	15	23.40
ประกันสังคม	4	4.70
บัตรสูงอายุ	46	71.90
ผู้ดูแล		
มีผู้ดูแล	62	96.90
ไม่มีผู้ดูแล	2	3.10
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
อยู่คนเดียว	2	3.12
มี 2 คน	38	59.37
มี 3 คน	24	37.50
สัมพันธภาพในครอบครัว		
รักใคร่สามัคคีกันดี	57	89.10
ทะเลาะกันนาน ๆ ครั้ง	7	10.90
ผู้ที่คอยช่วยเหลือเมื่ออยู่ที่บ้าน		
บุตร	50	78.10
ภรรยา	14	21.90
การใช้สายตาในแต่ละวัน		
ใช้มาก	9	14.06
ใช้ปานกลาง	52	81.25
ใช้น้อย	3	4.68
กิจกรรมที่ต้องใช้สายตาในการปฏิบัติ		
อ่านหนังสือ	5	7.80
งานฝีมือ	33	51.60
กิจวัตรประจำวัน	26	40.60

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดโรคต้อกระจก (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 64)	ร้อยละ
ปัญหาทางสายตา		
มีปัญหาทางสายตา	64	100
ชนิดของการผ่าตัด		
Phacoemulsification	56	87.50
ECCE C IOL	8	12.50

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดโรคต้อกระจก มีอายุระหว่าง 60 – 90 ปี อายุเฉลี่ย 70.43 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 46 คน คิดเป็นร้อยละ 71.90 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 34 คน คิดเป็นร้อยละ 53.10 สถานภาพสมรส คู่ 58 คน คิดเป็นร้อยละ 90.60 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับลูกหลาน/ครอบครัว 52 คน คิดเป็นร้อยละ 81.30 รายได้เป็นของตนเองและอยู่ในการอุปถัมภ์ของผู้อื่น 42 คน คิดเป็นร้อยละ 65.62 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,000-5,000 บาท 23 คน คิดเป็นร้อยละ 35.90 รายได้พอดีกับรายจ่าย 41 คน คิดเป็นร้อยละ 64.10 อาชีพงานบ้าน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 60.93 ใช้สิทธิบัตรสูงอายุ 46 คน คิดเป็นร้อยละ 71.90 มีผู้ดูแล 62 คน คิดเป็นร้อยละ 96.90 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 59.37 สัมพันธภาพรักใคร่กันดี 57 คน คิดเป็นร้อยละ 89.10 มีบุตรช่วยเหลือเมื่ออยู่บ้าน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 81.25 ใช้สายตาปานกลางในแต่ละวัน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 81.25 กิจกรรมที่ต้องใช้สายตาคืองานฝีมือ 33 คน คิดเป็นร้อยละ 51.10 มีปัญหาทางสายตาทุกคน และชนิดการผ่าตัดเป็น Phacoemulsification 56 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าร้อยละของคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้าน และภาพรวมของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดโรคต้อกระจกก่อนและหลังผ่าตัด

คุณภาพชีวิต	ก่อนผ่าตัด (n=64)		ระดับ	หลังผ่าตัด (n=64)		ระดับ	df	t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.				
การมองเห็นในระยะไกล	2.52	0.23	ปานกลาง	3.82	0.23	สูง	63	-46.51	.000
การมองเห็นในระยะใกล้	2.44	0.39	ปานกลาง	3.62	0.27	สูง	63	-24.60	.000
การทำหน้าที่และบทบาทในสังคม	2.77	0.42	ปานกลาง	3.60	0.40	สูง	63	-14.63	.000
ความไม่สุขสบายจากอาการของต้อกระจก	2.05	0.44	ต่ำ	3.70	0.24	สูง	63	-26.98	.000
ด้านอารมณ์และจิตใจ	2.09	0.23	ต่ำ	3.45	0.48	สูง	63	-14.63	.000
ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม	2.42	0.26	ปานกลาง	3.67	0.21	สูง	63	-39.40	.000

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดโรคต่อกระเจกทั้งภาพรวมและรายด้านหลังผ่าตัดสูงกว่าหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านเกี่ยวกับการมองเห็นในระยะไกลการมองเห็นในระยะใกล้การทำหน้าที่และบทบาทในสังคมความไม่สุขสบายจากอาการของต่อกระเจก และด้านอารมณ์ อยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.52, S.D. = 0.23; $\bar{X}$ = 2.44, S.D. = 0.39; $\bar{X}$ = 2.77, S.D. = 0.42; $\bar{X}$ = 2.05, S.D. = 0.44 และ $\bar{X}$ = 2.09, S.D. = 0.23 ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.82, S.D. = 0.23; $\bar{X}$ = 3.62, S.D. = 0.27; $\bar{X}$ = 3.60, S.D. = 0.40; $\bar{X}$ = 3.70, S.D. = 0.24 และ $\bar{X}$ = 3.45, S.D. = 0.48 ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตในภาพรวมก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลางและหลังผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.42, S.D. = 0.26 และ $\bar{X}$ = 3.67, S.D. = 0.21 ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบกลุ่มของสายตาข้างที่ทำผ่าตัดจำแนกเป็นก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดโรคต่อกระเจก

กลุ่มของสายตาข้างที่ทำผ่าตัด	ระดับสายตา	ก่อนผ่าตัด		หลังผ่าตัด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตาบอด	3/60 – no LP	20	31.25	7	10.93
สายตาบกพร่อง	6/24 – 6/60	36	56.25	22	34.37
สายตาใกล้เคียงปกติ	6/18 – 6/9	8	21.50	31	48.83
สายตাপกติ	6/6	0	0	4	6.25
รวม		64	100	64	100

จากตารางที่ 3 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบสายตาข้างที่ทำผ่าตัดระยะก่อนและหลังผ่าตัด 1 เดือนพบว่าผู้ป่วยโรคต่อกระเจกมีสายตาอยู่ในช่วง 3/60 – no LP หรือกลุ่มตาบอดก่อนผ่าตัดจำนวน 20 ราย คิดเป็น ร้อยละ 31.25 ภายหลังผ่าตัดลดลงเหลือจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.93 ผู้ป่วยโรคต่อกระเจกมีสายตาอยู่ในช่วง 6/24 – 6/60 หรืออยู่ในกลุ่มสายตาบกพร่องก่อนผ่าตัดจำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.25 ภายหลังผ่าตัดลดลงเหลือจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.37 ผู้ป่วยโรคต่อกระเจกมีสายตาอยู่ในช่วง 6/18 – 6/9 หรืออยู่ในกลุ่มสายตาใกล้เคียงปกติก่อนผ่าตัดจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.50 ภายหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.83 และไม่มีผู้ป่วยโรคต่อกระเจกมีสายตาอยู่ในช่วง 6/6 หรืออยู่ในกลุ่มสายตাপกติก่อนผ่าตัด ภายหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25

การอภิปรายผลการวิจัย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกก่อนและหลังทำผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งผู้วิจัย อภิปรายผลการทดลองตามสมมุติฐานดังนี้

1. คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดโรคต่อกระดูกทั้งภาพรวมและรายด้านหลังผ่าตัด ($\bar{X}=3.67$, S.D. = 0.21) สูงวกาก่อนผ่าตัด ($\bar{X}=2.42$, S.D. = 0.26) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 นอกจากนี้ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้มีความรู้สึกอบอุ่น จากผู้ที่เป็นสามีหรือภรรยา อาศัยอยู่กับลูกหลานและครอบครัว มีรายได้จากตนเอง ร่วมกับมีคนอุปถัมภ์ รายได้เพียงพอ และมีผู้ดูแล จึงทำให้มีที่ปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ ดูแลแลกเปลี่ยนให้กำลังใจ ทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต มีความมั่นคงทางอารมณ์ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี¹⁰

เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนผ่าตัดดีกว่าหลังผ่าตัดทุกด้าน ตั้งแต่ด้านการมองเห็นในระยะไกลหลังผ่าตัด ($\bar{X}=3.82$, S.D. = 0.23) ดีวกาก่อนผ่าตัด ($\bar{X}=2.52$, S.D. = 0.23) ด้านการมองเห็นในระยะใกล้หลังผ่าตัด ($\bar{X}=3.62$, S.D. = 0.27) ดีวกาก่อนผ่าตัด ($\bar{X}=2.44$, S.D. = 0.39) ด้านการทำหน้าที่และบทบาทในสังคมหลังผ่าตัด ($\bar{X}=3.60$, S.D. = 0.40) ดีวกาก่อนผ่าตัด ($\bar{X}=2.77$, S.D. = 0.42) ด้านความไม่สุขสบายจากอาการของต่อกระดูกหลังผ่าตัด ($\bar{X}=3.70$, S.D. = 0.44) ดีวกาก่อนผ่าตัด ($\bar{X}=2.05$, S.D.=0.44) และด้านอารมณ์หลังผ่าตัด ($\bar{X}=3.45$, S.D.=0.48) ดีวกาก่อนผ่าตัด ($\bar{X}=2.09$, S.D. = 0.23)

2. ระดับสายตาข้างที่ทำผ่าตัดระยะก่อนดีกว่าและหลังผ่าตัด โดยผู้ที่มีสายตาในกลุ่มตาบอดก่อนผ่าตัดจำนวน 20 ราย หลังผ่าตัดลดลงเหลือจำนวน 7 รายกลุ่มสายตาบกพร่องก่อนผ่าตัดจำนวน 36 ราย ภายหลังผ่าตัดลดลงเหลือ จำนวน 22 รายกลุ่มสายตาใกล้เคียงปกติก่อนผ่าตัดจำนวน 8 ราย ภายหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 31 ราย และไม่มีผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มสายตาปกติก่อนผ่าตัดภายหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 4 ราย

ผู้ป่วยเป็นโรคต่อกระดูก ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น⁶ (Houde and Huff, 2003) เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ทำให้การมองเห็นเพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สื่อสารอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ จึงทำให้คุณภาพชีวิตก่อนผ่าตัดดีกว่าหลังผ่าตัดทุกๆ ด้าน โดยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกก่อนและหลังทำผ่าตัดทั้งรายรวมและรายด้านดีกว่าเดิมระดับสายตาหรือการมองเห็นทุกกลุ่มดีขึ้นกว่าเดิมสอดคล้องกับการศึกษาของทองคุณยุบัวภา⁹ (2551) ชานและคณะ⁸ (Chan et al, 2003) ชางโกตินิชและคณะ¹¹ (Chang-Godinich et al, 1999) และ พนมไพร สิทธิวิชา, ญาณิกา เชษฐโชติศักดิ์และ สุธาสินี สันะวัฒน์¹²

ดังนั้นผู้ที่เป็นโรคต่อกระดูกซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุควรได้รับการผ่าตัดและใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยเร็วที่สุดเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้สมวัย และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่ากับครอบครัวและสังคมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ในด้านการปฏิบัติควรสนับสนุนให้ระบบการคัดกรองหรือการเข้าถึงของผู้ป่วยโรคต้อกระจกให้มากขึ้นเพื่อให้ได้รับการผ่าตัดโดยเร็วเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ในด้านวิชาการควรศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ และติดตามผู้ป่วยให้ต่อเนื่องและเป็นเวลานานมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ชรรค์ชัย จั้วพานิช. การเปรียบเทียบผลการผ่าตัดต้อกระจกแบบผู้ป่วยในกับแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพฯ: 2548.
2. Eichenbaum JW. Geriatric vision loss due to cataracts, macular degeneration, and glaucoma. Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine. 2012;79(2) : 276-94.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เจาะลึกระบบสุขภาพโรคต้อกระจก 2557 [18 กันยายน 2560]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2014/12/8778>.
4. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, ศุภชัย กิจศิริไพบุลย์. คู่มือสุขภาพตาดีสำหรับประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พิมพ์ดี; 2550.
5. ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์. การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหา ระบบประสาทและอื่นๆ 2 พ, editor. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์; 2552.
6. Houde SC, Huff MA. Age-related vision loss in older adults: A challenge for gerontological nurses. J Gerontol Nurs. 2003;29(4):25-33.
7. หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา- หญิง. สรุปผลงานประจำปี. เอกสารไม่ตีพิมพ์, 2558.
8. Chan CW, Wong JC, Chan KS, Wong W-K, Tam KC, Chau PS. Evaluation of quality of life in patients with cataract in Hong Kong. J Cataract Refract Surg. 2003;29(9): 1753-60.
9. ทองคุณ ยุบัวภา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกระยะก่อนและภายหลังผ่าตัดต้อกระจก: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
10. อิตารวรรณ ไชยมณี. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกระหว่างก่อนกับหลังผ่าตัดต้อกระจก และใส่เลนส์แก้วตาเทียมโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2551: มหิดล; 2551.
11. Chang-Godinich A, Ou RJ, Koch DD. Functional improvement after phacoemulsification cataract surgery. J Cataract Refract Surg. 1999;25(9):1226-31.
12. พนมไพร สิริธัญชา, ญาณิกา เชษฐโชติศักดิ์, สุธาสินี สีนะวัฒน์. คุณภาพชีวิต (ด้านการมองเห็น) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการยิงเลเซอร์. ศรีนครินทร์เวชสาร.ก.ค.-ก.ย.2555;27(3):242-9.