

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด จอบประสาทตาหลุดลอก โรงพยาบาลมุกดาหาร

จิราธิป เหลืองรุ่งโรจน์¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดจอบประสาทตาหลุดลอกในโรงพยาบาลมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจอบประสาทตาหลุดลอกที่เข้ารับการรักษาในแผนกจักษุวิทยา โรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 48 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2568 ถึงเดือนกันยายน 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว แบบสอบถามความลำบากในการทำกิจกรรม แบบประเมินความวิตกกังวล และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดรักษาจอบประสาทตาหลุดลอก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจอบประสาทตาหลุดลอกโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 53.83$, $SD = 13.86$) สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจอบประสาทตาหลุดลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรคประจำตัว ($r = -0.134$, $p = 0.05$) และความลำบากในการทำกิจกรรม ($r = 0.531$, $p < 0.001$) ส่วนอายุ การสนับสนุนจากครอบครัว และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจอบประสาทตาหลุดลอกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดจอบประสาทตาหลุดลอกได้รับอิทธิพลมาจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะความลำบากในการทำกิจกรรมและการมีโรคประจำตัว ซึ่งการทำความเข้าใจปัจจัยดังกล่าว จะช่วยให้สามารถพัฒนาแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: การสนับสนุนจากครอบครัว, ความลำบากในการทำกิจกรรม, ความวิตกกังวล, คุณภาพชีวิต, จอบประสาทตาหลุดลอก

วันที่รับบทความ

30 ตุลาคม 2568

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข

26 มกราคม 2569

วันที่ตอบรับบทความ

5 กุมภาพันธ์ 2569

โรงพยาบาลมุกดาหาร, ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: jirathipkae@gmail.com; โทร. 099-1755217

Factors Associated with Quality of Life in Patients after Retinal Detachment Surgery at Mukdahan Hospital

Jirathip luangrungrot¹

Abstract

This study was cross-sectional study research aimed at investigating factors associated with quality of life among patients following retinal detachment surgery at Mukdahan Hospital. The sample consisted of patients who underwent retinal detachment surgery and attended follow-up appointments at the Ophthalmology Department, Mukdahan Hospital. Data were collected between July 2025 and September 2025. The research instruments comprised a demographic questionnaire, family support questionnaire, difficulty in performing activities questionnaire, anxiety assessment scale, and vision-related quality of life questionnaire for patients following retinal detachment surgery. Data analysis employed descriptive and inferential statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient.

Results showed that the overall vision-related quality of life among patients following retinal detachment surgery was at a moderate level ($M = 53.83$, $SD = 13.86$). Factors that demonstrated statistically significant correlations with postoperative quality of life included underlying diseases ($r = -0.134$, $p = 0.05$) and difficulty in performing activities ($r = 0.531$, $p < 0.001$). Age, family support, and anxiety did not show statistically significant correlations. The study findings indicate that vision-related quality of life among patients following retinal detachment surgery is influenced by multiple factors, particularly difficulty in performing activities and the presence of underlying diseases. Understanding these factors will facilitate the development of effective care approaches that are appropriate to the patients' context.

Keywords: Family support, Difficulty in performing activities, Anxiety, Quality of life, Retinal detachment

Received
30 October 2025

Revised
26 January 2026

Accepted
5 February 2026

¹Mukdahan Hospital, Corresponding author e-mail: jirathipkae@gmail.com; Tel .099-1755217

บทนำ

จอประสาทตาหลุดลอก (Retinal detachment) เป็นภาวะที่ชั้นจอประสาทตาหลุดออกจากชั้นรองรับ ส่งผลทำให้เลือดและสารอาหารไม่สามารถไปเลี้ยง เซลล์รับแสงได้ ซึ่งอาจทำให้การมองเห็นลดลงอย่างรวดเร็ว หรือสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่¹ ภาวะนี้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) จอประสาทตาหลุดลอกชนิดมีรอยฉีกขาด (Rhegmatogenous Retinal Detachment: RRD) ซึ่งเป็นประเภทที่พบได้บ่อย 2) จอประสาทตาหลุดลอกจากแรงดึงรั้ง (Tractional Retinal Detachment: TRD) และ 3) จอประสาทตาหลุดลอกจากของเหลวซึมผ่าน (Exudative/Serous Retinal Detachment: ERD)² อุบัติการณ์ของจอประสาทตาหลุดลอกทั่วโลกปีพ.ศ. 2567 ประเภท RRD พบว่ามีจำนวน 12.17 รายต่อประชากร 100,000 คนต่อปี³ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในขณะที่อุบัติการณ์ในเอเชียพบมีจำนวน 9.78 รายต่อประชากร 100,000 คนต่อปี⁴ สำหรับในประเทศไทยพบความชุกประมาณร้อยละ 0.3 ของประชากรทั่วไป⁵ และจากสถิติของโรงพยาบาลมุกดาหารย้อนหลังปีพ.ศ.2564–2566 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคจอประสาทตาหลุดลอก จำนวน 46 ราย 56 ราย และ 67 ราย ตามลำดับ⁶

คุณภาพชีวิตถือเป็นประสบการณ์ที่เป็นเอกลักษณ์ส่วนบุคคล มีแนวคิดที่ครอบคลุมหลายมิติสะท้อนถึงการรับรู้ของแต่ละคนต่อสถานะของตนเอง โดยคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็น (Vision-Related Quality of Life: VRQoL) เป็นแนวคิดถึงผลกระทบของการมองเห็นต่อความสามารถในการดำเนินชีวิต การทำงาน การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม และสภาวะทางอารมณ์ การศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (M = 62.86, SD = 11.51)⁷ อีกทั้งการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นของผู้สูงอายุโรคต้อหิน พบว่ามี

คุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นอยู่ในระดับปานกลาง (M = 66.54, SD = 20.80)⁸ เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดรักษาความผิดปกติของจอประสาทตาในประเทศเม็กซิโก ที่พบว่าคุณภาพชีวิตหลังจากการผ่าตัด 3 เดือน (M = 59.17, SD = 19.11) สูงกว่าก่อนการผ่าตัด (M = 43.01, SD = 18.19)⁹ อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัย ได้แก่ อายุ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มคุณภาพชีวิตลดลงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ อีกทั้งผู้ที่อาศัยอยู่นอกเมือง มีสถานภาพหม้าย รายได้น้อย และไม่มีการศึกษา มีแนวโน้มคุณภาพชีวิตลดลงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ¹⁰ และด้านสุขภาพจิต การทำกิจกรรมประจำวัน และการขับรถ มีแนวโน้มคุณภาพชีวิตลดลงมากกว่าปกติ¹¹ นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต⁷

การพยาบาลหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอกมีความสำคัญในการส่งเสริมการฟื้นฟูการมองเห็นและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลครอบครัวการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตาหลังการผ่าตัด การติดตามอาการแทรกซ้อน การสนับสนุนทางจิตใจ และการช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับตัวกับข้อจำกัดด้านการมองเห็น นอกจากนี้พยาบาลยังต้องประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพื่อสามารถจัดการดูแลแบบบูรณาการที่เหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านการมองเห็นและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹² ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจอประสาทตาหลุดลอกหลังการผ่าตัดยังรวมถึงการจัดการกับอาการแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การติดเชื้อ แผลเป็น และการหลุดลอกซ้ำ ซึ่งอาจส่งผลต่อการมองเห็นอีกครั้ง¹³ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนอาจประสบปัญหาด้านการปรับตัวทางจิตใจ อันเนื่องมาจากความกลัวที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนและความไม่มั่นใจต่อการฟื้นฟูการมองเห็น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจึงต้องครอบคลุมการติดตามอาการแทรกซ้อนอย่างสม่ำเสมอ การให้

ความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีความเสี่ยง และการส่งเสริมการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของการมองเห็น

โรงพยาบาลมุกดาหารเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S มีการให้บริการแบบบูรณาการครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวม อีกทั้งยังเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญสาขาจักษุ (ด้านจอประสาทตา) จากการพัฒนาทวนวรรณกรรม พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาผลลัพธ์ ทางคลินิกและการมองเห็นหลังการผ่าตัด แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในบริบทของประเทศไทยจำกัดมาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับจังหวัดซึ่งมีลักษณะการให้บริการและบริบทของผู้ป่วยที่แตกต่างจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก จะช่วยให้ได้ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับจังหวัดที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ) การสนับสนุนจากครอบครัว ความลำบากในการทำกิจกรรม และความวิตกกังวล กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ในผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก ณ โรงพยาบาล

มุกดาหาร ระยะเวลาตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2568 ถึงเดือนกันยายน 2568 ภายหลังจากจริยธรรม ผู้วิจัยประสานกับโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และเข้าพบชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มาเข้ารับการรักษาในแผนกจักษุวิทยา โรงพยาบาลมุกดาหาร คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Cohen¹⁴ โดยกำหนดค่า effect size 0.25 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และอำนาจการทดสอบ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงปรับเพิ่มอีกร้อยละ 10 จะได้กลุ่มตัวอย่าง 48 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก ตั้งแต่ 1 เดือน จนถึง 1 ปี
2. มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยความสมัครใจและมีการลงนามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นโรคจอประสาทตาเสื่อมและโรคต้อหิน
2. มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงหลังการผ่าตัด เช่น การติดเชื้อ กลุ่มอาการตาแห้งรุนแรง หรือจอประสาทตาหลุดลอกซ้ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ผ่าน

มาแล้วหลังการผ่าตัด ตาข้างที่ได้รับการผ่าตัด ชนิด การผ่าตัด และวัสดุที่ใช้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว) พัฒนาและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Schaefer¹⁵ ลักษณะของคำถามเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹⁶ ดังนี้ คะแนน 0 – 17 คือ ระดับต่ำ คะแนน 18 – 35 คือ ระดับปานกลาง และคะแนน 36 – 52 คือ ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความลำบากในการทำกิจกรรม ดัดแปลงมาจาก International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) ของกระทรวงสาธารณสุข¹⁷ ลักษณะของคำถามเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹⁶ ดังนี้ คะแนน 0 – 12 คือ ระดับต่ำ คะแนน 13 – 24 คือ ระดับปานกลาง และคะแนน 25 – 36 คือ ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะวิตกกังวล ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Hospital Anxiety and Depression Scale: Thai HADS) ของรณานิลาชัยโกวิท และคณะ¹⁸ ลักษณะของคำถามเป็นแบบ Likert scale 4 ระดับ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹⁸ ดังนี้ คะแนน 0 – 7 คือ ระดับปกติ คะแนน 8 – 10 คือ มีภาวะวิตกกังวลเล็กน้อย และคะแนน 11 – 21 คือ มีภาวะวิตกกังวล

ส่วนที่ 5 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม Thai Visual Function Questionnaire 28 (VFQ-28) ของชุดิมาภรณ์ไชยสงค์ และคณะ¹⁹ ลักษณะของคำถามเป็นแบบคะแนน อยู่ในช่วง 0 ถึง 100 คะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ¹⁶ ดังนี้ คะแนน 0 – 25 คือ ระดับต่ำมาก คะแนน 26 – 50 คือ ระดับต่ำ คะแนน 51 – 75 คือ ระดับปานกลาง และคะแนน 76 – 100 คือ ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จักษุแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจักษุ 1 ท่าน

ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 0.94, 1.00, 0.86 และ 0.82 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.90, 0.81, 0.91 และ 0.83 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว ความลำบากในการทำกิจกรรม ภาวะวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็น โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ข้อมูลส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว ความลำบากในการทำกิจกรรม และภาวะวิตกกังวลกับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมุกดาหาร เลขที่ MEC 53/68 ลงวันที่ 23กรกฎาคม 2568 เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยของ Belmont report ประกอบด้วย หลักความเคารพในบุคคล (Respect for Persons) โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลที่เพียงพอชัดเจน และเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์ ความเสี่ยง และสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และได้รับความยินยอมโดยสมัครใจ (Informed Consent) จากผู้เข้าร่วมการวิจัย หลักการทำประโยชน์ (Beneficence) โดยผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยไปพัฒนาความรู้และการปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ของสังคม และ หลักความยุติธรรม (Justice) โดยผู้วิจัยสนับสนุนการเข้าถึงผลการวิจัยและการรักษาที่ได้

จากการวิจัยอย่างเท่าเทียมกันสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด

ของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดจอบประสาทตาหลุดลอก ดังตารางที่ 1

สรุปผลการวิจัย

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาระดับคุณภาพชีวิต

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็น (n=48)

คุณภาพชีวิตด้านการมองเห็น	mean	SD	min	max	ระดับ
- สุขภาพทั่วไปและสุขภาพตา	54.17	16.33	25.00	81.25	ปานกลาง
- ความลำบากในการทำกิจกรรมต่างๆ	55.40	19.23	21.05	94.74	ปานกลาง
- ผลกระทบจากปัญหาสายตา	49.93	11.99	21.88	81.25	ต่ำ
คุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นโดยรวม	53.83	13.86	27.42	80.65	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็น ด้านสุขภาพทั่วไปและสุขภาพตา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 53.83, SD = 13.86) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ อาการปวดตาหรือรู้สึกไม่สบายตา (M = 74.48, SD = 14.11) รองลงมา ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการมองเห็น (M = 54.17, SD = 29.77) การมองเห็นของคุณ (M = 54.17, SD = 29.77) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ผลกระทบจากปัญหาสายตา (M = 39.06, SD = 22.42)

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ) การสนับสนุนจากครอบครัว ความลำบากในการทำกิจกรรม และความวิตกกังวล กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดจอบประสาทตาหลุดลอก

ปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจอบประสาทตาหลุดลอก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.3 มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 35.4 อายุเฉลี่ย 52.46 ปี (SD = 9.54) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 77.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.2 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท สถานภาพทางเศรษฐกิจ ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน ร้อยละ 39.6 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.9 โรคประจำตัวที่พบบ่อย คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 62.5 ระยะเวลาติดตามอยู่ในช่วง 1 เดือน ร้อยละ 72.9 ชนิดของจอบประสาทตาหลุดลอกที่มารับการผ่าตัด คือ ชนิดที่มีรูลักษณะของจอบตาพบมากที่สุด ร้อยละ 54.2 การผ่าตัด คือ การผ่าตัดน้ำวุ้นตามากที่สุด ร้อยละ 70.8 และวัสดุที่ใช้ คือ แก๊สมากที่สุด ร้อยละ 83.3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนจากครอบครัว ความลำบากในการทำกิจกรรม และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดจอบประสาทตา (n=48)

ตัวแปร	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	mean	SD	แปลผล
1. การสนับสนุนจากครอบครัว				37.35	6.17	สูง
- ระดับปานกลาง	18-35	17	35.4			
- ระดับสูง	36-52	31	64.6			

ตัวแปร	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	mean	SD	แปลผล
2. ความลำบากในการทำกิจกรรม				21.06	5.91	ปานกลาง
- ระดับต่ำ	0-12	5	10.4			
- ระดับปานกลาง	13-24	30	62.5			
- ระดับสูง	25-36	13	27.1			
3. ภาวะวิตกกังวล				11.31	5.06	ปกติ
- ไม่มีภาวะวิตกกังวล	0-14	37	77.1			
- มีภาวะวิตกกังวลแต่ยังปกติ	15-18	9	18.8			
- มีภาวะวิตกกังวลผิดปกติ	19-42	2	4.1			

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 37.35, SD = 6.17) ความลำบากในการทำ

กิจกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 21.06, SD = 5.19) และภาวะวิตกกังวลโดยรวมอยู่ในระดับปกติ (M = 11.31, SD = 5.06)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตา (n=48)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	P-value
- การสนับสนุนจากครอบครัว	0.240	0.100
- ความลำบากในการทำกิจกรรม	0.531	< 0.001*
- ภาวะวิตกกังวล	-0.268	0.066

*ที่ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ความลำบากในการทำกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.531, p < 0.001$) ในส่วนของเพศ ระดับการศึกษา การสนับสนุนจากครอบครัว และภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดตาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหุดลอกมีคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 53.83, SD = 13.86) โดยผู้ป่วยร้อยละ 47.9 โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความ

ลำบากในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และต่ำสุดคือ ผลกระทบจากปัญหาสายตา สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยยังคงมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวันบางประการ แม้ว่าการผ่าตัดจะช่วยฟื้นฟูการมองเห็นได้ระดับหนึ่ง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเสียหายของเซลล์รับแสงที่ไม่สามารถฟื้นฟูได้อย่างสมบูรณ์ การเกิดแผลเป็นหรือการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อภายในลูกตา รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด สอดคล้องกับศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหุดลอก พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง⁶

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็น พบว่า ความลำบากในการทำกิจกรรม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.531, p < 0.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับความยากลำบากในการทำกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเอง จึงมีการปรับตัวในการใช้ชีวิตส่งผลให้เมื่อมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมแต่ส่งผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การปรับตัวทำให้เพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การทำกิจกรรมสามารถสะท้อนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็นและความสามารถในการปรับตัวในชีวิตประจำวัน การทำกิจกรรมประจำวันเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่สะท้อนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคตา เนื่องจากการมองเห็นเป็นประสาทสัมผัสหลักที่มนุษย์ใช้ในการรับรู้และโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อม เมื่อมีข้อจำกัดด้านการมองเห็น กิจกรรมที่เคยทำได้ง่ายขึ้น เช่น การอ่านหนังสือ การทำงานบ้าน การเดินทาง ก็กลายเป็นสิ่งที่ท้าทายและอาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดความเป็นอิสระ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมสอดคล้องกับภารดี จันทรรัตน์ และทัศนาศูววรรณะ ปกรณ์⁷ ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นของผู้สูงอายุโรคต้อหิน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นของผู้สูงอายุโรคต้อหิน

การสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็น ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 71.1 และได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับสูงร้อยละ 64.6 (ค่าเฉลี่ย = 37.35, SD = 6.17) จากบริบทสังคมไทยมีครอบครัวขยาย และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคู่สมรส จึงได้รับการสนับสนุนในการใช้ชีวิตจากครอบครัว ทั้งช่วยในการใช้ชีวิตประจำวัน กำลั้งใจ

และความเห็นอกเห็นใจจากครอบครัว ทำให้การสนับสนุนจากครอบครัวทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็น สอดคล้องกับการศึกษาของ Xio et al.²⁰ พบว่า ครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุนช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า แต่ไม่มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับคุณภาพชีวิต

ภาวะวิตกกังวล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็น ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 95.9 (ค่าเฉลี่ย = 11.31, SD = 5.06) นอกจากนี้จากการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวทางอารมณ์ได้ดีหลังผ่าตัดรวมทั้งได้รับการสนับสนุนทางจิตใจจากบุคลากรสาธารณสุขอย่างเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพียงร้อยละ 4.1 จึงไม่พบความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็น สอดคล้องกับการศึกษาของ Xio et al.²⁰ พบว่า ครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุนช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า แต่ไม่มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรเน้นการติดตามและควบคุมโรคร่วมอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อการมองเห็นซ้ำ ลดความเสี่ยงในการกลับมาผ่าตัดซ้ำ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัด
2. ควรมีการส่งเสริมการพัฒนาการทำกิจกรรมประจำวัน เน้นการฝึกทักษะการทำกิจกรรมประจำวันที่ผู้ป่วยมีความลำบาก โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สีและรายละเอียด การใช้อุปกรณ์ช่วยการมองเห็น และการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม
3. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับอาการเตือนของจอประสาทตา หลุดลอกเพื่อลดระยะเวลาก่อนเข้ารับการรักษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแบบติดตามผลระยะยาว (longitudinal study) เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตในช่วงเวลาต่างๆ หลังการผ่าตัด
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตและอำนาจการทำนายของตัวแปรดังกล่าว เช่น ปัจจัยทางจิตสังคมหรือการปรับตัวของผู้ป่วย

ข้อจำกัดในการวิจัย

จากประชากรที่น้อย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย อาจทำให้พบความสัมพันธ์ต่ำ และจำกัด

เอกสารอ้างอิง

1. Sultan ZN, Agorogiannis EI, Iannetta D, Steel D, Sandinha T. Rhegmatogenous retinal detachment: a review of current practice in diagnosis and management. *BMJ Open Ophthalmol.* 2020;5(1):e000474.
2. Kashyap A, Sharma KN. *Retinal detachment demystified: doctor's secret guide.* Virtued Press; 2023.
3. Ge JY, Teo ZL, Chee ML, Tham YC, Rim TH, Cheng CY, et al. International incidence and temporal trends for rhegmatogenous retinal detachment: a systematic review and meta-analysis. *Surv Ophthalmol.* 2024;69(3):330–6.
4. เกษร ภูริกิจโกศล. การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา โรงพยาบาลขอนแก่น: กรณีศึกษา 2 ราย. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน.* 2567;9(5):404–11.
5. โรงพยาบาลมุกดาหาร. รายงานสถิติผู้ป่วยโรคตา ประจำปีงบประมาณ 2568. มุกดาหาร: โรงพยาบาลมุกดาหาร; 2568.
6. จุฑารัตน์ เห่งยมไพศาล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. *Nurs Res Inno J.* 2565;29(2):224–35.
7. ภารตี จันทรรัตน์, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นของผู้สูงอายุโรคต้อหิน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ.* 2561;34(3):89–99.
8. Márquez-Vergara IS, Ríos-Nequis GJ, Pita-Ortiz IY, Pérez-Cano HJ, Somilleda-Ventura SA. Vision-related quality of life after surgery for vitreoretinal disorders in a Mexican population: an observational study. *Sci Rep.* 2023;13:4885.
9. Ezeh EI, Etim BA, Edet B, Ezech RN, Duke RE. The influence of sociodemographic characteristics on vision-related quality of life in visually impaired patients. *Calabar J Health Sci.* 2020;4(1):27–33.
10. Schönfeld S, Kümpfel T, Mehrkens JH, Rehak M, Holz FG, Liakopoulos S. Vision-related quality of life and visual function after retinal detachment surgery. *Retina.* 2020;40(12):2335–42.
11. จันทนา เกิดบางแถม. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของแรงงานไทยในเขตพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก [รายงานการวิจัย]. *ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2562.*

การตรวจพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในบางปัจจัย และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่มารับการติดตาม จะได้รับการผ่าตัด 1 เดือน ทำให้ไม่สามารถประเมินผลระยะยาวของการฟื้นฟูการมองเห็นและการปรับตัวของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในช่วงเวลาเดียว จึงไม่สามารถสรุปเชิงเหตุผลได้แน่ชัด ข้อมูลได้จากการรายงานตนเองของผู้ป่วยอาจมีอคติ และกลุ่มตัวอย่างจำกัดอยู่ในพื้นที่เฉพาะ จึงไม่สามารถอ้างอิงผลการวิจัยไปยังผู้ป่วยในบริบทอื่นได้ทั้งหมด

12. Castellano–Santana PR, Cabrera–López F, Martín–Alonso MDN, Flores–Jardo Y, González–Martín JM, Díaz–Ginory AM, et al. The impact of social support on postoperative recovery in retinal detachment surgery. *Medicina (Kaunas)*. 2025;61(2):273.
13. Kang JJ, Lentsch EJ, Rao RC, Derksen PW, Cai F, Miller JB. Post–operative complications and visual outcomes in retinal detachment surgery: a systematic review. *Int Ophthalmol*. 2023;43(5):1825–42.
14. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
15. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health–related functions of social support. *J Behav Med*. 1981;4:381–406.
16. รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
17. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือมาตรฐานกลางประเมินความสามารถตามประเภทความพิการและให้รหัส ICF. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2555.
18. ธนา นิลชัยโกวิท, มาโนช หล่อตระกูล, อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2539;41(1):18–30.
19. ชูติมาภรณ์ ไชยสงค์, นุจรี ประทีปวณิช จอห์น, สมเกียรติ อัครภูริภรณ์. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ: การประเมินและการนำไปใช้. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
20. Xia C, Wei T, Tang Q, Zheng H, Sun M, Chen G, Lv J. Anxiety, depression, quality of life, and family support among family caregivers of children with disabilities. *Int J Gen Med*. 2023;16:5063–75.