

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง

สุภาพรรณ ชุณหการกิจ ว.อ.
โรงพยาบาลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง 52170

Abstract: Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus Type 2 in Sop-Prap Hospital, Lampang Province

Chunhakankit S
Sop-Prap Hospital, Sop- Prap, Lampang, 52170
(E-mail: ouyjj@gmail.com)

A Cross-Sectional Descriptive Study aimed to study quality of life and factors related to quality of life in patients with Diabetes Mellitus type 2 (DM) treated in Sop-Prap Hospital, Lampang Province. Data were collected from 300 people with DM, by the accidental sampling method from the list of patients with DM who visited at NCD's clinic, Sop-Prap Hospital in January, 2017. Data were collected by interview of personal characteristics, demographic factors, social - economic factors, health factors and the quality of life, WHOQOL-BREF-THAI. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test. The results showed that overall quality of life was at a moderate level, 95.0%. When considering quality of life, all four elements, the physical, psychological, social and environmental aspects was at a moderate level of 93.7%, 97.0%, 89.3% and 95.0%, respectively. The factor associated with quality of life was social and economic factor as family characteristics (p-value <0.05). Therefore, clinical and community services should encourage families to participate in activities that will improve their quality of life.

Keywords: Quality of life, Patients with Diabetes Mellitus type 2, Sop-Prap Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 300 ราย จากการสุ่มแบบบังเอิญ ตามรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคเรื้อรัง เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม 2560 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสุขภาพ และแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 95.0 คุณภาพชีวิตรายด้านทั้ง 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.7, 97.0, 89.3 และ 95.0 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ คือลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นการจัดบริการในคลินิกและในชุมชน ควรส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสบปราบ

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 50 ล้านรายในปี พ.ศ. 2528 ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 250 ล้านราย และ

ได้มีการประมาณการว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 360 ล้านราย ในปี พ.ศ. 2573¹ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ² ที่พบว่าจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจากจำนวน 415 ล้านคน เป็น 642 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2583¹ สำหรับประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยพบจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 621,411 คน ในปี พ.ศ. 2554, 674,826 คน ในปี พ.ศ. 2555 และพบจำนวนมากที่สุด 698,720 คน ในปี พ.ศ. 2556 จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า จังหวัดลำปางมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 ปีซ้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - พ.ศ. 2557 จำนวน 8496, 8486, 8419 คน คิดเป็นอัตราป่วย 1,122.07, 1,122.73, และ 1,116.67 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น³ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง พบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ. 2557 - พ.ศ. 2559 จำนวน 1,333, 1,390, 1,479 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4,655.74, 5342.82 และ 5,617.76 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ คือต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว และยังส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ ตลอดจนไม่มีอิสระในการร่วมกิจกรรมต่างๆ ทำให้เกิดภาวะเครียดได้ถ้าหากผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับความเครียดนี้ได้ทำให้ระดับความพึงพอใจในชีวิตลดลงซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตเป้าหมายหลักในการดูแลผู้ป่วยนอกจากจะมุ่งหวังในการบำบัดรักษาอาการต่างๆ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคแล้ว การตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การติดตามการรักษา และการใช้ยาที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานแล้ว ดังนั้นการทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติเท่ากับคนทั่วไป การคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ การศึกษานี้ต้องการศึกษาคุณภาพชีวิตและ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตลอดจนนำมาพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้ตารางตัวอย่างทางโรยามาเน่⁴ ได้จำนวน 300 ราย ข้อมูลเก็บด้วยแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว สมาชิกในครอบครัว และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาที่ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเอง ปัญหาสุขภาพอื่นๆ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพ

ชีวิต WHOQOL-BREF-THAI⁵ ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย, ด้านจิตใจ, ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 7 ข้อ, 6 ข้อ, 3 ข้อ และ 8 ข้อ ตามลำดับ จำนวน 24 ข้อ โดยมีคะแนนเต็ม 35, 30, 15 และ 40 คะแนน ตามลำดับ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.77 การแบ่งระดับคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และไม่ดีตามคะแนนที่ได้ (ตารางที่ 1) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ เข้าพบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมดรอเจาะเลือด รอพบแพทย์หรือหลังรับบริการตรวจและรอรับยาตามวันนัดรับบริการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสบปราบ และวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติ Chi-square test

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตจำแนกตามองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี	คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง	คุณภาพชีวิตระดับดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 – 35
2. ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 – 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 – 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	24 – 55	59 – 88	92 – 120

ผล

ข้อมูลปัจจัยด้านประชากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.7 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 36.7 อายุเฉลี่ย 63.68±10.32 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.3 ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่า จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 85.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.0 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากที่สุดคือน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 60.7 รายได้เฉลี่ย 5,128.67±5,893.63 บาท

ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 58.7 จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมผู้ป่วย) 4-6 คน ร้อยละ 61.3 ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 59.7 ระยะเวลาที่ป่วยเฉลี่ย 11.16±4.63 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 95.0 ไม่มีโรคอื่นๆ ร่วมร้อยละ 86.3 ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดคือน้อยกว่า 125 mg/dL ร้อยละ 40.3 ระดับน้ำตาลในเลือดน้อยที่สุด 65 mg/dL ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 142.17±43.49 mg/dL (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=300)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 300)	ร้อยละ
ปัจจัยด้านประชากร		
เพศ		
ชาย	118	39.3
หญิง	182	60.7
อายุ (ปี)		
< 35 ปี	18	6
35 – 59 ปี	97	32.3
60 – 69 ปี	110	36.7
70 – 79 ปี	75	25
Mean = 63.68, SD = 10.32, Min = 21, Max = 91		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=300) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 300)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	24	8.0
คู่	220	73.3
หม้าย/หย่า/แยก	54	18.0
อื่นๆ	2	0.7
ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	255	85.0
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา	25	8.3
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7	2.3
ไม่ได้ศึกษา	13	4.3
อาชีพ		
รับราชการ	4	1.3
รับจ้าง	19	6.3
เกษตรกร	180	60.0
ธุรกิจส่วนตัว	11	3.7
แม่บ้าน	86	28.7
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
< 5,000 บาท		
5,000 – 9,999 บาท	182	60.7
10,000 – 14,999 บาท	60	20.0
> 15,000 บาทขึ้นไป	35	11.7
Mean = 5,128.67, SD = 5893.63, Min = 600, Max = 34,000	23	7.6
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	176	58.7
ครอบครัวขยาย	124	41.3
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมผู้ป่วย)		
1 - 3 คน	98	32.7
4 - 6 คน	184	61.3
7 คนขึ้นไป	18	6.0
ปัจจัยด้านสุขภาพ		
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ปี)		
<10 ปี	179	59.7
11 - 15 ปี	79	26.3
16 - 20 ปี	35	11.7
21 ปีขึ้นไป	7	2.3
Mean = 11.16, SD = 4.63, Min = 5, Max = 30		
ความสามารถในการดูแลตนเอง		
ช่วยเหลือตนเองได้	285	95.0
ต้องมีญาติดูแลช่วยเหลือ	15	5.0
ปัญหาสุขภาพ		
ไม่มี	259	86.3
มี	41	13.7
ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด		
< 125 mg/dL	121	40.3
125 – 154 mg/dL	88	29.3
155- 182 mg/dL	47	15.7
> 182 mg/dL	44	14.7
Mean = 142.17, SD = 43.49, Min = 65, Max = 329		

จากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 95.7, 93.7, 97.0, 89.3 และ 95.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคุณภาพชีวิต (n=300)

คุณภาพชีวิต	ระดับไม่ดี		ระดับปานกลาง		ระดับดี	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ด้านสุขภาพกาย	0	0.0	281	93.7	19	6.3
ด้านจิตใจ	0	0.0	291	97.0	8	2.7
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	0	0.0	268	89.3	27	9.0
ด้านสิ่งแวดล้อม	0	0.0	285	95.0	15	5.0
โดยรวม	0	0.0	287	95.7	13	4.3

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง พบว่า ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจคือ ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนปัจจัยด้านประชากร คือ สถานภาพสมรส เพศ อายุ ปัจจัยด้านด้านสังคม

และเศรษฐกิจ คือ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยด้านสุขภาพคือ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความสามารถในการดูแลตนเอง ปัญหาสุขภาพอื่นๆ และระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=300)

ปัจจัย	รวม (n=300) n%	ระดับคุณภาพชีวิต		X ²	p-value
		ปานกลาง n%	ดี n%		
ปัจจัยด้านประชากร					
เพศ					
ชาย	118 (100)	114 (96.6)	4 (3.4)	0.418	0.577
หญิง	182 (100)	173 (95.1)	9 (4.9)		
อายุ					
< 60 ปี	115 (100)	111 (96.5)	4 (3.5)	0.079	0.772 [†]
61 ปีขึ้นไป	185 (100)	176 (95.1)	9 (4.9)		
สถานภาพสมรส					
โสด/หม้าย/หย่า/แยกคู่	80 (100)	77 (96.2)	3 (3.8)	0.000	1.000 [†]
คู่	220 (100)	210 (95.5)	10 (4.5)		
ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ					
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	255 (100)	242 (94.9)	13 (5.1)	1.326	0.229 [†]
สูงกว่าประถมศึกษา	45 (100)	45 (100.0)	0 (0.0)		
อาชีพ					
เกษตรกร	180 (100)	171 (95.0)	9 (5.0)	0.482	0.573
อื่นๆ	120 (100)	116 (96.7)	4 (3.3)		
รายได้					
< 10,000	270 (100)	257 (95.2)	13 (4.8)	0.572	0.376 [†]
10,001 ขึ้นไป	30 (100)	30 (100.0)	0 (0.0)		

[†] Fisher'Exact Test, * p – value < 0.05

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=300) (ต่อ)

ปัจจัย	รวม (n=300) n%	ระดับคุณภาพชีวิต		X ²	p-value
		ปานกลาง n%	ดี n%		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	176 (100)	174 (98.9)	2 (1.1)	10.498*	0.001
ครอบครัวขยาย	124 (100)	113 (91.1)	11 (8.9)		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมผู้ป่วย)	98 (100)	95 (96.9)	3 (3.1)	0.204	0.557 [†]
≤ 3 คน	202 (100)	192 (95.0)	10 (5.0)		
4 คนขึ้นไป					
ปัจจัยด้านสุขภาพ					
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน					
≤ 10 ปี	179 (100)	172 (96.1)	7 (3.9)	0.191	0.775
11 ปีขึ้นไป	121 (100)	115 (95.0)	6 (5.0)		
ความสามารถในการดูแลตนเอง					
ช่วยเหลือตนเองได้	285 (100)	272 (95.4)	13 (4.6)	0.038	1.000 [†]
ต้องมีญาติดูแลช่วยเหลือ	15 (100)	15 (100.0)	0 (0.0)		
ปัญหาสุขภาพอื่นๆ					
มี	41 (100)	41 (100.0)	0 (0.0)	1.111	0.227 [†]
ไม่มี	259 (100)	246 (95.0)	13 (5.0)		
ระดับน้ำตาลในเลือด					
≤154 mg/dL	208 (100)	199 (95.7)	9 (4.3)	0.000	1.000
155 mg/dL ขึ้นไป	92 (100)	88 (95.7)	4 (4.3)		

[†] Fisher'Exact Test, * p – value < 0.05

วิจารณ์

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 95.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีมากกว่าร้อยละ 90 ไม่มีโรคประจำตัวอื่นร่วม ส่วนใหญ่มีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากถึง ร้อยละ 95.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.3 และมีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 36.7 ซึ่งกลุ่มนี้จัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุระดับต้นซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาไม่มากยังพอช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองไม่เป็นภาระของครอบครัวเพราะสามารถประกอบอาชีพและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ อีกทั้งการมีคู่ชีวิตที่คอยดูแลช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาทำให้มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนเอง ด้านปัญหาสุขภาพคือ ไม่มีโรคอื่นร่วม ร้อยละ 86.3 และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 59.7 ประกอบกับระดับน้ำตาลอยู่ในระดับน้อยกว่า 125 mg/dL – 154 mg/dL เป็นที่ยอมรับด้านการแพทย์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ว่าสามารถควบคุมได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือถูกคุกคามด้วยโรคต่างๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง สอดคล้องกับ Kraipiboon⁶ ได้สรุป คุณภาพชีวิตว่าเป็นภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทั้งของตนเอง (ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ) และของสังคม ทั้งนี้ครอบคลุมไปถึงความปลอดภัย สิทธิ และเสรีภาพ ส่วนทางการแพทย์มองคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง สภาพร่างกาย และจิตใจที่มั่นคง แข็งแรง มีความพอใจ สุขใจ สุขกาย และสงบ ทั้งนี้คุณภาพชีวิตจะถูกคุกคามด้วยโรค และภาวะผิดปกติต่างๆ ของร่างกายและจิตใจ ซึ่งมองได้ว่าปัญหา

สุขภาพร่างกายหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ได้ส่งผลต่อการทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Songkrampakdee⁷ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และ Heepkeaw⁸ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านทั้ง 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.7, 97.0, 89.3 และ 95. สอดคล้องกับการศึกษาของ Hinkhao⁹ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรีพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง Duangchinda¹⁰ กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ มีความพึงพอใจต่อสุขภาพตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม รวมทั้งการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ในทางคลินิกอาจถือเป็นการประเมินผลของโรค และวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวานที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากการที่โรงพยาบาลหนองหญ้าไซผ่านการประเมิน NCD คุณภาพในระดับดีมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า สถานภาพสมรส เพศ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05)

แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิงต่างมีการรับรู้และพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตของตนเอง อีกทั้งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นที่สามารถช่วยเหลือและประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองได้ ดังนั้นคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านประชากร สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwittawat¹¹ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานพบว่าปัจจัยด้านประชากร เพศ อายุสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ต่างจากผลการศึกษาของ Satit¹², Duangchinda¹⁰, Jirapiboonphan¹³, Khamwong¹⁴ ที่พบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) อายุที่เพิ่มขึ้นจะประเมินคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เนื่องจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ครอบครัวที่มีผู้ป่วยอยู่ในความดูแลและมีความเข้าใจในธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ การทำความเข้าใจผู้ป่วย จะทำให้สมาชิกในครอบครัว สามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม นำมาซึ่งความผาสุกของผู้ป่วยและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ซึ่งมีส่วนสำคัญทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่างจากการศึกษาของ Suwittawat¹¹ ที่พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในส่วนปัจจัยด้านประชากรอื่นๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ต่างจากการศึกษาของ Satit¹² และ Khamwong¹⁴ ที่พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน เห็นว่าคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่าง เช่น ปัจจัยด้านการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ภาระหนี้สิน และรายจ่ายต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ เป็นต้น ทำให้ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความสามารถในการดูแลตนเอง ปัญหาสุขภาพอื่นๆ และระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีปัญหาสุขภาพอื่นร่วม อีกทั้งระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดน้อยกว่า 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค ภาวะการเป็นโรคเบาหวานยังไม่บั่นทอนสุขภาพร่างกายให้เสื่อมโทรมที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ ทำให้ปัจจัยด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานต่างจากการศึกษาของ Pragodpol¹⁵ และ Heepkeaw⁸ ที่พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานและสามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ในส่วนระดับน้ำตาลในเลือดสอดคล้องกับการศึกษาของ Konsantia¹⁶ ที่พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

สรุป

การศึกษาครั้งนี้สรุปผลได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสพปรบ จังหวัดลำปาง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าคะแนนน้อยสุดคือ ด้านสังคมและด้านจิตใจ ในส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ คือลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ หรือการจัดบริการในคลินิกและในชุมชน ควรส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดเข้าใจในธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสามารถคืนข้อมูลผลการศึกษาให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอสพปรบ (พขอ.) ใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เจาะลึกในบางประเด็น เช่น ความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอสพปรบ (พขอ.) ต่อไป

References

1. World Health Organization (2012). World Health Statistics 2012. In: Chuengsamarn S. Clinical Practice Guideline of Thai patients with type 2 Diabetes Mellitus. Kanpim.com; 2014.
2. International Diabetes Federation (2012). Diabetes fact sheet. In: Chuengsamarn S. Clinical Practice Guideline of Thai patients with type 2 Diabetes Mellitus. Kanpim.com; 2014.
3. Strategy and Planning Division Ministry of Public Health. [Internet]. Number and Rates of In-Patients Caused by Diabetes Mellitus. [cited 2016 May 9]. Available from: <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
4. Yamane (1973). In: Aekakul T. Research methodology in behavioral sciences and social sciences. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Rajabhat University; 2000.
5. Department of Mental Health Ministry of Public Health. The Thai version of WHOQOL-BREF. (WHOQOL-BREF-THAI). [Internet]. [cited 2015]. Available from: <https://www.dmh.go.th/test/whoqol/>.
6. Kraipiboon P. Quality of life. [Internet] 2014. [cited 2015]. Available from: <http://haarmor.com/th/quality of life>.
7. Songkrampakdee S. Quality of Diabetic Mellitus Patients. Sela Phum. Roi Et. Mahasarakham Hospital Journal 2012; 9:38-46.

8. Heepkeaw S, Laohasiriwong W. The Quality of life of patients with type 2 Diabetes Mellitus in Kuchinarai district, Kalasin province. *Research and Development Health System Journal* 2011;4:22-36.
9. Hinkhao C, Leaungsomnapa Y, Pattamasutthikul N, Srithahi J, Khanwiset S, Putthai P. The Quality of Life of People with Chronic Illness in the Responsible Areas of Tha Chang Sub District Administrative Organization, Chanthaburi Province. *Journal of Health Science Research* 2017; 11:23-32
10. Duangchinda I, The Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Nongyasai, Suphanburi. *Journal of Health Science* 2015; 24:1118-26.
11. Suwittawat C, Keawjantha N. The Quality of Life in the Elderly with Diabetes Mellitus. *Journal of Nursing Science and Health* 2009; 32:29-38.
12. Satit S. Factors Relating to Quality of Life of the Elderly in Koh Kanun Sub-District, Panom Sarakham District Chachoengsao Province. *Journal of Rajanagarindra* 2016: 133-41.
13. Jirapiboonphan T. Factors Effecting Quality of Life of Non Communicable Disease Patients In Contracting Unit For Primary Care Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. *Maharaj Nakorn Si Thammarat Medical Journal* 2018;1.
14. Khamwong W, Nusawat J, Pratanworapanya W, Siripanya J. Factors Relating to Quality of Life of Elderly. *Journal of Health Science Research* 2011; 5:32-40.
15. Pragodpol P. Levels of Quality of Life and Method to Develop Quality of Life in Thai Chronically Patients: Health Systems Research Institute.[Internet]2015. [cited 2018]. Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4371?locale-attribute=th>.
16. Konsantia S. Quality of Life of Diabetic Mellitus Persons: A Case Study at Muangyang Hospital, Nakhonratchasima. *The Journal of Boromarajonani of Nursing, Nakhonratchasima* 2011; 17:31-44.