

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
Factors Relating to the Quality of Life of Type II Diabetes Mellitus
Patients at Primary care cluster Aranyaprathet, Sa Kaeo Province

ธีรวัช บรรลือคุณ, พ.บ.*

นฤมล พรหมมา, พย.ม*

Theethawat Banluekhun, M.D.*

Naruemon Promma, M.N.S.*

*ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญประเทศ โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ประเทศไทย 27120

*Primary care cluster Aranyaprathet, Aranyaprathet Hospital, Sa Kaeo Province, Thailand, 27120

Corresponding author, Email address: theethawat.ban@thaifammed.org

Received: 24 Nov 2021. Revised: 08 Dec 2021. Accepted: 17 Mar 2022

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนทางไต และจอประสาทตา รวมถึงมีแผลที่หายยากจากการเป็นโรคเบาหวาน สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อทำให้ความเป็นอยู่ของผู้ป่วยแตกต่างกัน รวมถึงการมาตามนัดหมาย วิธีการรับประทานยา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และภาวะซึมเศร้า ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถนำมาพัฒนาเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมถึงเพื่อเป็นข้อมูลในการต่อยอดการวิจัยอื่นๆ ต่อไป
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
- วิธีการศึกษา** : การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว รวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 15 กรกฎาคม พ.ศ.2563 - 15 ตุลาคม พ.ศ.2563 โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 303 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ชีวิต, แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q9Q และแบบประเมิน WHOQOL-BREF-THAI วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติเพียร์สันในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
- ผลการศึกษา** : ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับชีวิตกลางๆ ร้อยละ 58.4 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตได้แก่ อายุ ($r=-0.127$ p-value = 0.027) ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ($r=-0.166$ p-value=0.004) ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงลบ ($r=-0.123$ p-value =0.032) ในขณะที่รายได้ ($r=0.205$ p-value <0.001) พฤติกรรมการใช้ชีวิต ($r=0.152$ p-value =0.008) พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- สรุป** : ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับชีวิตกลางๆ ร้อยละ 58.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตได้แก่ อายุ รายได้ ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน พฤติกรรมการใช้ชีวิต ภาวะซึมเศร้า
- คำสำคัญ** : คุณภาพชีวิต เบาหวานชนิดที่ 2

ABSTRACT

- Background** : Diabetes type 2 is a chronic disease, that cause physical, psychological, emotional, and socioeconomic problems of the country. Some patients have renal and retinal complication, including wounds that difficult to heal from diabetes. All of these things make a difference to the well-being of the patient. Visiting the doctor appointment, rout of taking medicine, health care behavior and depression can affect the quality of life of the patient.
- Objective** : To study quality of life and the related factor of quality of life in diabetes type 2 patients at Primary care cluster Aranyaprathet, Sa Kaeo Province.
- Methods** : This study is a Descriptive cross-sectional study of Diabetic type II patients at Primary care cluster Aranyaprathet, Sa Kaeo Province, collected from July 15th, 2020 to October 15th, 2020. Conducted on a sample consist of 303 people. The research instruments include general information, the health behavior questionnaires, depression assessment 2Q9Q and WHOQOL-BREF-THAI questionnaires. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson correlation was used to determine the related factor.
- Results** : 58.4% of the sample had moderate level of the quality of life. The factors related to the quality of life were age ($r=-0.127$ p-value = 0.027), complications of diabetes ($r = -0.197$, p - value = 0.043) and Depression ($r = -0.123$ p-value =0.032) are having negative correlation, while income ($r=0.205$ p-value <0.001) and Lifestyle behavior ($r = 0.152$ p-value =0.008) are having positive correlation with statistically significant.
- Conclusion** : 58.4% of Diabetic type II patients at Primary care cluster Aranyaprathet, Sa Kaeo Province had moderate level of the quality of life. The factors related to the quality of life are age, income, complications of diabetes, lifestyle behavior and Depression.
- Keywords** : Quality of life, Diabetes type 2.

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งนำไปสู่ความเสียหายร้ายแรงต่อหลอดเลือดหัวใจ ตา ไต และระบบประสาท ชนิดที่พบบ่อยที่สุดคือโรคเบาหวานประเภทที่ 2 มีการตกลงกันทั่วโลกเพื่อหยุดการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวาน และโรคอ้วนภายในปี 2568⁽¹⁾ ปัจจุบันพบผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 422 ล้านคนทั่วโลก และความชุกของโรคเบาหวานมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง

โรคเบาหวาน ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วย⁽²⁾ รวมถึงโรคเบาหวานใช้เวลาต่อเนื่องในการรักษา ทำให้มีผลต่องบประมาณและเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุข อีกทั้งพบว่าเบาหวานเป็นสาเหตุการตายในปีงบประมาณ 2562 เป็นอันดับที่ 7⁽³⁾ และมากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศไทย มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽⁴⁾ ในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานบางรายมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นมาก่อนที่ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่ได้มีผลกระทบต่อนั้ที่เป็นโรคเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน รวมไปถึงการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

ข้อมูล ปีพ.ศ.2562 พบว่าในเขตสุขภาพที่ 6 ตำบลอรุณประเทศ อำเภอรุณประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีประชากรในตำบลอรุณประเทศ จำนวน 16,544 คน มีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากรเท่ากับ 507.7 ต่อแสนคน⁽⁵⁾ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรุณประเทศเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง โดยมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 345 คน มีผู้ป่วยหลายรายที่ยังควบคุมน้ำตาลได้ไม่ถึงเป้าหมาย ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนทางไต และจอประสาทตา รวมถึงมีผลที่หายากจากการเป็นโรคเบาหวาน สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบทำให้ความเป็นอยู่ของผู้ป่วยแตกต่างกันรวมถึงการมาตามนัดหมาย วิธีการรับประทานยา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และภาวะซึมเศร้า ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาคุณภาพชีวิต

ในผู้ป่วยเบาหวาน ในแต่ละพื้นที่หรือแต่ละภูมิภาค ให้ผลการวิจัยที่แตกต่างกัน และในจังหวัดสระแก้วหรือภาคตะวันออกเอง มีการเก็บข้อมูลที่ค่อนข้างจำกัด การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ตำบลอรุณประเทศ นอกจากเป็นการเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยแล้ว ข้อมูลเหล่านี้จะสามารถนำมาพัฒนาเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมถึงเพื่อเป็นข้อมูลในจังหวัดสระแก้ว เพื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ รวมถึงใช้ในการต่อยอดการวิจัยอื่นๆ เช่น การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในภาพรวมประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรุณประเทศ
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรุณประเทศ

กรอบแนวคิด

David Phillips⁽⁶⁾ ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตคือความสุข ความอยู่ดีมีสุขของบุคคลและสังคมที่มีบริบทของสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การศึกษาการเมืองและศาสนา สุขภาพ การศึกษา สวัสดิการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ รายได้ การมีงานทำ ความเสมอภาค เทคโนโลยี ความผูกพันในสังคมมาเกี่ยวข้อง พวงทอง ไกรพิบูลย์⁽⁷⁾ ได้กล่าวว่าคุณภาพชีวิตทางการแพทย์ หมายถึง สภาพร่างกาย และจิตใจที่มั่นคงแข็งแรง มีความพอใจ สุขใจ สุขกาย และมีความสุข ทั้งนี้คุณภาพชีวิตจะถูกคุกคามด้วยโรคและภาวะผิดปกติต่างๆ ของร่างกายและจิตใจ Xiyue Jing⁽⁸⁾ และคณะได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systemic Review) โดยการรวบรวมงานวิจัยจาก 18 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต โดยแบ่งเป็นส่วนข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลด้านที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน การใช้ชีวิตประจำวัน และภาวะทางจิตใจ ซึ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะแทรกซ้อน ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการออกกำลังกาย ร่วมกับการรับประทานอาหาร ความถี่ในการตรวจน้ำตาลในเลือด การใช้อินซูลิน ส่งผลต่อความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ศรีบุศย์ ศรีไชยเจริญพงศ์⁽⁹⁾ ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเชียงเครือโพธิ์ชัย ตำบลเชียงเครือ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 106 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต “WHOQOL-BREF-THAI 26” พบว่า อายุ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในขณะที่ เพศ ภาวะแทรกซ้อน อาชีพ รายได้ ครอบครัวระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วย จากการทบทวน

วรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงแบ่งตัวแปรออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

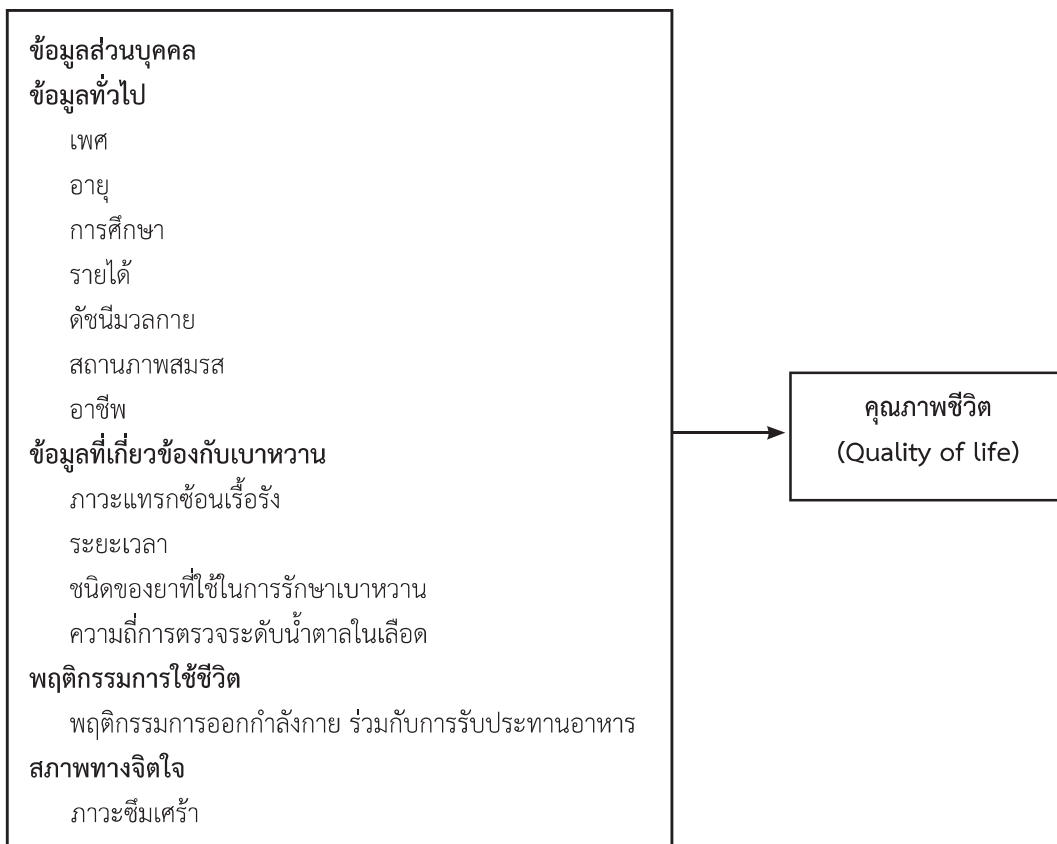
ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส อาชีพ

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ระยะเวลาในการรักษา ชนิดยาที่ใช้ในการรักษาเบาหวาน ความถี่ในการตรวจน้ำตาลในเลือด

พฤติกรรมการใช้ชีวิต ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ร่วมกับการรับประทานอาหาร

สภาพทางจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า โดยมีตัวแปรตามคือความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญประเทศ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 conceptual framework

วิธีการศึกษา

ประชากร ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุบลราชธานี จำนวน 345 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยต้องการศึกษาประชากรทั้งหมด โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) และคัดออก (Exclusion criteria) ของกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเคยรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุบลราชธานี อย่างน้อย 1 ครั้ง ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่ไม่ได้ถือสัญชาติไทยมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยทางจิตขั้นรุนแรง

ทั้งนี้ผู้ทำวิจัย ได้ใช้ตารางของเครจซี่ และมอร์แกน ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร โดยกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% จากตารางสำเร็จรูป เมื่อเทียบบัญญัติไตรยางค์พบว่าเมื่อจำนวนประชากร 345 คนต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง 183 คน ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลทั้งหมด 303 คน ซึ่งเกินค่าขั้นต่ำของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal information) ประกอบด้วย 1.1 ข้อมูลทั่วไป : เพศ อายุ การศึกษารายได้ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส อาชีพ 1.2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน : ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ระยะเวลาในการรักษา ชนิดยาที่ใช้ในการรักษาเบาหวาน ความถี่ในการตรวจน้ำตาลในเลือด

2. พฤติกรรมการใช้ชีวิต (Lifestyle) ได้แก่แบบสอบถามที่แก้ไขและปรับปรุงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล⁽¹⁰⁾ เกี่ยวกับการออกกำลังกายร่วมกับการคุมอาหาร ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอทุกวันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่ำกว่า 3 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยใน 1 สัปดาห์

การให้คะแนนประกอบด้วยคำถามที่มีพฤติกรรมเชิงบวก จำนวน 12 ข้อ และพฤติกรรมเชิงลบจำนวน 11 ข้อ

จำแนกพฤติกรรมการใช้ชีวิตเป็น 3 ระดับ คือ ดี พอใช้ และควรปรับปรุง โดยใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์ชีวิต

โดยผู้ที่ดูแลตัวเองดี คือผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ยรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\text{mean} \pm \text{S.D.}$)

ผู้ที่ดูแลตัวเองพอใช้ คือผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ยบวกกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\text{mean} \pm \text{S.D.}$)

ผู้ที่ดูแลตัวเองควรปรับปรุง คือผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ยลบกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\text{mean} \pm \text{S.D.}$)

ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์อายุรกรรมที่ดูแลคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้ค่า CVR 1.0 และ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

3. แบบประเมินคุณภาพชีวิต โดยการใช้แบบประเมิน WHOQOL-BREF-THAI โดยมีค่า content validity=0.65 Cronbach's alpha coefficient=0.84 การให้คะแนนประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ ถ้าตอบว่า ไม่เลยได้ 1 คะแนน เล็กน้อยได้ 2 คะแนน ปานกลางได้ 3 คะแนน มาก ได้ 4 คะแนน มากที่สุด ได้ 5 คะแนน ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ ถ้าตอบว่า ไม่เลยได้ 5 คะแนน เล็กน้อยได้ 4 คะแนน ปานกลางได้ 3 คะแนน มากได้ 2 คะแนน มากที่สุดได้ 1 คะแนน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการแปลผลการแบ่งคุณภาพชีวิตรายองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
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	26 - 60	61 - 95	96 - 130

4. แบบประเมิน ภาวะซึมเศร้า 2Q9Q ซึ่งได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือมีค่า Cronbach's alpha รายข้ออยู่ระหว่าง 0.784-0.821 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.821

การแปลผล 2Q ถ้าคำตอบไม่มีทั้ง 2 คำถามถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า ถ้าคำตอบมีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถาม ที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ที่เข้าร่วมตัวอย่าง การศึกษาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือให้ผู้ร่วมวิจัยช่วยถามคำถามและอธิบายแบบทดสอบในกรณีที่มีผู้ป่วยเข้าใจภาษาไทย แต่ไม่สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้เช่นมองไม่ชัดเป็นต้น โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามระหว่างรอตรวจหรือช่วงเวลาที่ว่างก่อนพบแพทย์ โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม - 15 ตุลาคม พ.ศ.2563

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยรับรองรหัสโครงการ S006q/63ExPD เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงของตัวแปรโดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐาน

2. เปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Pearson's product correlation coefficient ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate analysis) โดยตัวแปรใดที่มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal scale) ได้ทำการเปลี่ยนให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variables) ก่อนทำการวิเคราะห์

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ และเสนอในรูปแบบตาราง โดย แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.7 อายุมีค่ามัธยฐาน (Median) 62 ปี การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 56.1 รายได้ส่วนใหญ่ มีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยพบว่ารายได้น้อยกว่า 6000 บาท ร้อยละ 69.3 โดยมีผู้มีรายได้ 100-1000 บาท ร้อยละ 20.5 ไม่ได้ทำงานร้อยละ 37.6 ดัชนีมวลกาย เฉลี่ย (Mean) 27.19 และเมื่อนำมาแบ่งกลุ่มดัชนีมวลกายตามเอเชียพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในรูปร่างอ้วน ร้อยละ 40.3 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 95.4 ตรวจน้ำตาลอย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 เดือน ร้อยละ 70 ระยะเวลาในการรักษา 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.5 และส่วนใหญ่ไม่ใช้อินซูลินในการรักษา ร้อยละ 87.8 พฤติกรรมการใช้ชีวิต พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลตนเองพอใช้ ร้อยละ 78.9 สภาพทางจิตใจพบว่าไม่เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 94.1 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่าง

ตัวแปร	ผลลัพธ์
เพศ n(%)	
หญิง	184(60.7%)
อายุ (ปี) Median (IQR)	62(56.69)
BMI Mean ($\pm$ S.D.)	27.2($\pm$ 4.8)
รายได้ n(%)	
ไม่มีรายได้	36(11.9%)
100-3,000 บาท	115(37.9%)
3,001-6,000 บาท	59(19.5%)
6,001 บาทขึ้นไป	93(30.7%)
อาชีพ n(%)	
รับจ้าง	71(23.4%)
ไม่ได้ทำงาน	114(37.6%)
ค้าขาย	65(21.5%)
อื่นๆ	53(17.5%)
ภาวะแทรกซ้อน n(%)	
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	289(95.4%)
ความถี่ในการตรวจน้ำตาลในเลือด n(%)	
ไม่ได้ตรวจน้ำตาลในระยะเวลา 3 เดือน	1(0.3%)
ตรวจน้ำตาลอย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 เดือน	212(70.0%)
ตรวจทุกเดือน	90(29.7%)
ระยะเวลาในการรักษา n(%)	
น้อยกว่า 3 ปี	80(26.4%)
3-5 ปี	61(20.1%)
5 ปีขึ้นไป	162(53.5%)
ชนิดของยาที่รักษา n(%)	
ไม่ใช่ insulin	266(87.8%)
พฤติกรรมการออกกำลังกายร่วมกับการรับประทานอาหาร n(%)	
ผู้ที่ดูแลตัวเองควรปรับปรุง	26(8.6%)
ผู้ที่ดูแลตัวเองพอใช้	239(78.9%)
ผู้ที่ดูแลตัวเองดี	38(12.5%)
ภาวะซึมเศร้า n(%)	
ไม่เป็นโรคซึมเศร้า	285(94.1%)

ส่วนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์กลางๆ ร้อยละ 58.4 เมื่อแบ่งย่อยรายองค์ประกอบ พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายส่วนใหญ่อยู่ในคุณภาพชีวิตกลางๆ ร้อยละ 86.5 ความสัมพันธ์ทางสังคมพบว่า อยู่ในคุณภาพระดับกลางๆ ร้อยละ 70.6 คุณภาพชีวิต

ด้านจิตใจ อยู่ในระดับกลางๆ ร้อยละ 83.5 คุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับกลางๆ ร้อยละ 51.8 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพที่ดี สูงสุดคือด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 47.2 ในขณะที่ การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี สูงสุดในคุณภาพด้านจิตใจ ร้อยละ 14.5 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลคุณภาพชีวิตรายองค์ประกอบของประชากรตัวอย่าง

คุณภาพชีวิต	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี n(%)	คุณภาพชีวิตกลางๆ n(%)	คุณภาพชีวิตที่ดี n(%)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3(1.0%)	177(58.4%)	123(40.6%)
คุณภาพชีวิตด้านกาย	17(5.6%)	262(86.5%)	24(7.9%)
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	44(14.5%)	253(83.5%)	6(2.0%)
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	36(11.9%)	214(70.6%)	53(17.5%)
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	3(1.0%)	157(51.8%)	143(47.2%)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลกับคุณภาพชีวิตกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

1. ด้านข้อมูลลักษณะทั่วไป พบว่า

1.1 ข้อมูลทั่วไป อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับน้อยมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.127$ $p\text{-value} = 0.027$) หมายถึง อายุที่เพิ่มมากขึ้นของกลุ่มตัวอย่างส่งผลระดับน้อยมากให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลง ในขณะที่ รายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.205$ $p\text{-value} < 0.001$) หมายถึง รายได้ที่เพิ่มมากขึ้นของกลุ่มตัวอย่างส่งผลระดับต่ำให้ระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

1.2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานพบว่า การมีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับน้อยมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.166$

$p\text{-value} = 0.004$) หมายถึง การมีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างส่งผลระดับน้อยมากให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลง

2. พฤติกรรมการใช้ชีวิตพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายร่วมกับการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับน้อยมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.152$ $p\text{-value} = 0.008$) หมายถึง เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและควบคุมอาหารเพิ่มขึ้นจะส่งผลระดับน้อยมากให้ระดับคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น

3. สภาพทางจิตใจพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงลบระดับน้อยมากอย่างมีนัยสำคัญ ($r=-0.123$ $p\text{-value} = 0.032$) หมายถึง การมีภาวะเสี่ยงซึมเศร้ามีผลระดับน้อยมากให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตประชากรตัวอย่าง

ข้อมูลลักษณะทั่วไป	Pearson correlation	p-value
ข้อมูลทั่วไป		
เพศ (หญิง)	0.042	0.464
อายุ	-0.127*	0.027
การศึกษาสูงสุด (ประถมศึกษา)	-0.083	0.152
รายได้	0.205**	<0.001
ดัชนีมวลกาย	-0.062	0.281
สถานภาพ (สมรส)	0.103	0.740
อาชีพ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	-0.41	0.472
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน		
ภาวะแทรกซ้อน (มี)	-0.166**	0.004
ระยะเวลาในการรักษา	0.005	0.935
ชนิดของยาที่ใช้ในการรักษาเบาหวาน (อินซูลิน)	-0.15	0.794
ความถี่การตรวจระดับน้ำตาล	-0.031	0.594
พฤติกรรมการใช้ชีวิต		
พฤติกรรมการออกกำลังกายร่วมกับการรับประทานอาหาร	0.152**	0.008
สภาพทางจิตใจ		
ภาวะซึมเศร้า	-0.123*	0.032

อภิปรายผล

ด้านข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลทั่วไปพบว่า อายุ รายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน โดยในรายละเอียดพบว่า

อายุ มีค่ามัธยฐานอายุอยู่ที่ 62 ปี จากการหาความสัมพันธ์พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่อายุมากขึ้นคุณภาพชีวิตลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายและภาวะพึ่งพิงที่มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีบุศย์ ศรีไชยจรรณพงศ์⁽⁹⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเครือโพธิ์ชัย จังหวัดสกลนคร ในปี พ.ศ.2559 และ วรณีย์ สีม่วงงาม⁽¹¹⁾ ที่จังหวัดอุบลราชธานีในปี พ.ศ.2551 แต่ไม่สอดคล้องกับ ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ⁽¹²⁾ ที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ.2554

รายได้ พบว่าส่วนใหญ่ รายได้น้อยกว่า 6,000 บาท ร้อยละ 69.3 จากสถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้มากขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่มากขึ้น จากงานวิจัยส่วนมากพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และไม่มีรายได้ประจำ ได้จากเงินเบี้ยขดเชยผู้สูงอายุ คนในครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่าสามารถใช้จ่ายเพื่อตอบสนองความต้องการและความสะดวกสบายของตนเองได้ เช่น การรักษา การท่องเที่ยว ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันดี วิสุทธิ์สิริ⁽¹³⁾ ที่คลินิก 360 องศา โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต ในปี พ.ศ.2558 และศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ⁽¹²⁾

ปัจจัยอื่นๆ ที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ได้แก่ เพศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 60.7 การศึกษา พบว่าส่วนมากการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ชั้นประถมศึกษา จำนวน 176 คน หรือร้อยละ 58.1 จากสถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลังแทนค่าตัวแปรหุ่นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีบุศย์ ศรีไชยจรรณพงศ์⁽⁹⁾

สถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่สมรส จำนวน 170 คน หรือร้อยละ 56.1 และอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน จำนวน 114 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 37.6 จากสถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลังแทนค่าตัวแปรหุ่นพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน สัมพันธ์กับศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ⁽¹²⁾ อย่างไรก็ตามพบว่า ผลการศึกษาแตกต่างจาก จินณพัทธ์ ธีรศักดิ์กุล⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามในปี พ.ศ. 2552 ที่พบว่า เพศ การศึกษา สถานภาพสมรสและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน

ดัชนีมวลกาย พบว่า เฉลี่ย(Mean) อยู่ที่ 27.19 และส่วนใหญ่อยู่ในรูปร่างอ้วน ร้อยละ 40.3 จากสถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่าสอดคล้องกับ จตุรงค์ ประกายสกุล⁽¹⁴⁾ ที่โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ในปีพ.ศ.2561 ที่พบว่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานอธิบายได้ว่า เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเอง การเข้าถึงการบริการ และการได้รับการดูแลรักษาอย่างไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

1.2 ข้อมูลเกี่ยวข้องกับเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อน พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 289 คน หรือ ร้อยละ 95.4 จากสถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลังแทนค่าตัวแปรหุ่น พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานจะทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง เช่น ภาวะโรคไตจากเบาหวาน จอประสาทตาเสื่อมหรือปลายประสาทสูญเสียการรับรู้ ทำให้เกิดปัญหาการมองเห็นหรือบางรายต้องตัดเท้า ส่งผลต่อเรื่องจิตใจ การใช้ชีวิตประจำวันรวมถึงค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการรักษา ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ลดลง สอดคล้องกับ วันดี วิสุทธิ์สิริ⁽¹³⁾ และ วรณีย์ สีม่วงงาม⁽¹¹⁾ ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่

ระยะเวลาในการรักษา พบว่าส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรักษา 5 ปีขึ้นไป จำนวน 162 คน หรือร้อยละ 53.5 จากสถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า

มีความสอดคล้องกับ ศรินทิพย์ โคนสันเทียะ⁽¹²⁾ และ จตุรงค์ ประกายสกุล⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าระยะเวลาในการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเบาหวานทั้งนี้พบว่าแตกต่างกับงานวิจัยของจิณณพัต ธีรธิดาศักดิ์กุล⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรักษา มากกว่า 5 ปี จะเกิดความรู้สึก ท้อแท้ เหนื่อยหน่าย และมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต ที่ลดลง

ชนิดของยาที่รักษา พบว่าส่วนใหญ่รักษาโดยไม่ใช้อินซูลิน จำนวน 266 คน หรือ ร้อยละ 87.8 จากสถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลังแทนค่าตัวแปรหุ่น โดยให้อินซูลินเป็นตัวแปรที่สนใจ พบว่าไม่สอดคล้องกับ Chung JO และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศเกาหลีในปี พ.ศ. 2556 ที่พบว่าการใช้อินซูลินสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้จากผู้ป่วยส่วนใหญ่ในงานวิจัยนี้ได้รับการรักษาโดยการใช้อาาชนิดรับประทาน ทำให้คุณลักษณะของประชากรมีความคล้ายคลึงกัน ทำให้ตัวแปรไม่สัมพันธ์กัน

ความถี่ของการตรวจน้ำตาลในเลือด ส่วนใหญ่พบว่าตรวจ อย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 เดือน จำนวน 212 คน หรือ ร้อยละ 70 จากสถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่าไม่สอดคล้องกับ Xiyue Jing และคณะ⁽⁸⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในปี พ.ศ.2561 ที่พบว่าความถี่ของการตรวจน้ำตาลในเลือดสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการตรวจเลือดในสถานพยาบาล และมีข้อจำกัดเนื่องจากไม่มีเครื่องตรวจน้ำตาลที่บ้าน แตกต่างกับงานวิจัยข้างต้นทำให้ความถี่ของการตรวจน้ำตาลในเลือดคนไข้ใกล้เคียงกัน และตัวแปรไม่สัมพันธ์กัน

ด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิต พฤติกรรมการออกกำลังกายร่วมกับการรับประทานอาหาร พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้ที่ดูแลตนเองพอใช้ จำนวน 239 คน หรือร้อยละ 78.9 จากสถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวก สอดคล้องกับ วรณีย์ สีม่วงงาม⁽¹¹⁾ และจตุรงค์ ประกายสกุล⁽¹⁴⁾ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ดีจะมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพ

ชีวิตที่ดี เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านจิตใจภาวะซึมเศร้า พบว่าส่วนใหญ่ไม่เป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 285 คน หรือร้อยละ 94.1 จากสถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ที่มีความเสี่ยงซึมเศร้า มักมีปัญหาในการปรับตัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อการทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของจิณณพัต ธีรธิดาศักดิ์กุล⁽¹⁶⁾

สรุป

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับชีวิตกลางๆ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตได้แก่ อายุ ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ภาวะซึมเศร้า ในขณะที่รายได้ พฤติกรรมการใช้ชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุดเด่น/ข้อจำกัด

งานวิจัยนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว ซึ่งข้อมูลยังมีอยู่จำกัด งานวิจัยนี้จะทำให้มีข้อมูลพื้นฐานเพื่อต่อยอดงานวิจัยอื่นๆ ทั้งในระดับจังหวัด ภูมิภาค ประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นการศึกษาจากโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว ควรทำการรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลอื่นๆ เช่นในภาคตะวันออกเพื่อศึกษาประชากรกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมที่ใหญ่ขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาพตัดขวาง ควรมีการศึกษาในระยะยาว หรือมีการติดตามเพื่อพัฒนา งานวิจัยและประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในอนาคตควรหาปัจจัยด้านอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ด้านจิตใจ ความวิตกกังวล ความเครียด ด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว และบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes. [Internet]. 2018. [cited 2019 October 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/diabetes>.
2. สมร พรหมพิทักษ์กุล. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2553;40(3):343-55.
3. สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) คลังข้อมูลสุขภาพ : รายงานการตายตาม 298 กลุ่มโรค, การเข้าถึงบริการและการคัดกรองโรคเบาหวาน, รายงานอุบัติเหตุนาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2562]. ค้นได้จาก: URL:https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/opd10_sex.php&cat_id=491672679818600345dc1833920051b2&id=8881445af732eb166fa2470ba5046504.
4. ชัชสิทธิ์ รัตนสาร. สถานการณ์ปัจจุบัน และความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรค เบาหวานในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2562]. ค้นได้จาก: URL:https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-rework/Creating%20shared%20value/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20change_2017_TH.pdf
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ. คลินิกหมอครอบครัว ตำบลสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปี 2560-2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [สืบค้นเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2562]. ค้นได้จาก: URL:https://skw.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=6d0c58de6b948dd0eac3c736c7584b59
6. Phillips D. Quality of Life Concept, Policy and Practice. 1sted. New York: Routledge;2006.
7. พวงทอง ไกรพิบูลย์. คุณภาพชีวิต (Quality of life). [อินเทอร์เน็ต]. 2017. [สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2562]. ค้นได้จาก: URL:<https://nokimd.wordpress.com/2017/06/22/%E0%B8%97%E0%B8%A4%E0%B8%A9%E0%B8%8E%E0%B8%B5%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%92%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%A1%E0%B8%8A%E0%B8%99/>.
8. Jing X, Chen J, Dong Y, Han D, Zhao H, Wang X, et al. Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. Health Qual Life Outcomes 2018;16(1):189. doi: 10.1186/s12955-018-1021-9.
9. ศรีบุญชัย ศรีไชยเจริญพงศ์, ธวัชชัย อินทสร้อย, อภิญญา เพชรวิสัย, รุ่งทิพย์ ไพศาล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเครือโพธิ์ชัย ตำบลเชียงเครือ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559;23(3):23-33.
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2562]. ค้นได้จาก: URL: <http://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180316191617.pdf>

11. วรณีย์ สีม่วงงาม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนหมู่ที่ 10 ตำบลไร่น้อย อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนหมู่ที่ 10 ตำบลไร่น้อย อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ประจำปี 2561 ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 3 วันที่ 25 ตุลาคม 2561. อุบลราชธานี; มหาวิทยาลัยราชธานี: 1290-7.
12. ศรินทิพย์ โคนสันเทียะ. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2554;17(1):31-44.
13. วันดี วิสุทธิ์สิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิก 360 องค์การบริหารส่วนตำบลศูนย์วิริยะเกิด. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2558;29(1):33-42.
14. จตุรงค์ ประกายสกุล, วราภรณ์ ศิริสว่าง, วันทนี ขวพงศ์. คุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่. พิษเนศวรสาร 2561;14(1):1-15.
15. Chung JO, Cho DH, Chung DJ, Chung MY. Assessment of factors associated with the quality of life in Korean type 2 diabetic patients. Intern Med 2013;52(2):179-85. doi: 10.2169/internalmedicine.52.7513.
16. จินณพัฑฒ์ อธิศักดิ์กุล, พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. คุณภาพชีวิตและปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552;4(2): 185-96.