ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิก 360 องศาโรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต

ร.ต.ท.หญิง วันดี วิสุทธิ์สิริ พย.บ.*

Factors Relating to the Quality of Life for: Type II Diabetes Mellitus Patients at the 360 Degree Clinic, Vachira Phuket Hospital

Abstract

Diabetes Mellitus is a chronic illness (disease) that has never been cured. Patients must be proactive in their personal care and life-style, by controlling variables such as: quality and quantity of food, medications, rest and exercise. The diabetic patient has to make appropriate life-style choices, otherwise complications to the kidneys, eyes or feet can occur, in addition to other ailments. These factors often determine the individual patient's quality of life.

This research aims to explore these factors, in patients with Diabetes Mellitus Type II. The study included 245 patients with Diabetes Mellitus Type II, all having suffered from the disease since one year. In January 2015, these 245 patients received their treatment at the 360 Degree Clinic, located in Vachira Public Hospital, Phuket.

Method : The WHOQOL-BREF instrument is comprised of 26 items, which measured the following broad Domains: physical health, psychological health, social relationships and environment. The Questionnaires were collected, generating various critical analyses, consisting of statistical average, standard deviation, T-test and ANOVA.

Findings : The findings indicated that 63.67 percent of the Diabetes Mellitus Type II patients were rated at a good level, while 16.32 percent of participants were rated at medium and best level. Integral health factors concomitant to the patient's quality of life were as follows: the appearance of signs and symptoms, and crippling complications caused by the disease (Diabetes). These factors could be mitigated, or even eliminated, if the patient's needs and care were directed through an appropriate clinic.

Moreover, individual factors relating to a patient's quality of life include their occupation, financial status, and family situation. Therefore, close attention should be paid to all Diabetes Mellitus Type II patients in treatment, keeping in mind the inherently unique needs of each individual patient.

Wandee Visuthsiri B.N.S.
Department of Nursing
Vachiraphuket Hospital
Phuket Province

Keywords : quality of life, diabetes mellitus type II

วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 Reg 2558 Med J 2015 ;29 : 33 - 42

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องดูแลตนเองหรือปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับโรค ทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด รวมถึงการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับ ตา ไต เท้า เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ทั้งสิ้น ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่คลินิก 360 องศา โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ตจำนวน 245 คน ในช่วงเดือน มกราคม พ.ศ. 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย 26 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน T-test และ ANOVA

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.67 รองลงมา คือ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมาก และระดับปานกลางเท่ากันร้อยละ16.32 ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ จำนวนอาการที่แสดงออก ความพิการ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถป้องกันมิให้เกิดกับผู้ป่วยได้ หากสามารถจัดบริการสุขภาพทางคลินิก ตามมาตรฐานคลินิกโรคเรื้อรังได้อย่างครบถ้วนครอบคลุม และได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นอย่างดี นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้แก่ อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และสถานภาพในครอบครัว ก็เป็นส่วนสำคัญด้วยเช่นกัน ดังนั้นในการจัดให้บริการผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ควรเอาใจใส่เป็นพิเศษเมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพยาบาล

คำหัส : คุณภาพชีวิต เบาหวานชนิดที่ 2

Original Articles นิพนธ์ต้นฉบับ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต

บทนำ

ปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ประมาณการว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มจาก ร้อยละ 2.8 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 4.4 ในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งคิดเป็นจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2543 171 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลการศึกษาของ Inter ASIA ปี พ.ศ. 2543 ในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 9.6 ซึ่งเป็นจำนวนประชากรถึง 2.4 ล้านคน[1]

โรคเบาหวานมีผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ ทั้งโรคของระบบหลอดเลือดขนาดใหญ่ (macro-vascular disease) เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคของระบบหลอดเลือดขนาดเล็ก (micro-vascular disease) เช่น โรคไต โรคแทรกซ้อนที่จอตา และความผิดปกติของเส้นประสาท ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้ดี จะเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยเบาหวานทั้งที่เกิดในระยะสั้นและระยะยาว ล้วนแต่มีผลเสียอย่างมากในแง่การเจ็บป่วย (morbidity) และการสูญเสียชีวิต (mortality) อันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในปัจจุบัน ซึ่งในการสำรวจการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year : DALY) ของประเทศไทย พบว่า เบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 3 ของการสูญเสีย DALY ในเพศหญิง(ร้อยละ 7) และเป็นอันดับ 5 ของการสูญเสีย DALY ในเพศชาย (ร้อยละ 3) [2]

จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานมีความชุกของการเกิดโรคสูง ประกอบกับเป็นโรคเรื้อรังที่มักมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ร่วมด้วย ทำให้ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลจำนวนมาก จนกลายเป็นภาระทางเศรษฐกิจ ตั้งแต่ระดับผู้ป่วย ครอบครัว จนกระทั่งระดับประเทศ และพบว่าโรคแทรกซ้อนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวาน โดยค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นเป็น 3.5 เท่า เมื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดเล็กและขนาดใหญ่ร่วมด้วย [3]

นอกจากผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายโดยตรงแล้ว โรคเบาหวานยังส่งผลต่อความสุขสบายของผู้ป่วย รวมทั้งการดำเนินชีวิตด้านต่างๆ ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมลดลง มีการสำรวจพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำกว่าประชากรทั่วไปเมื่อเป็นโรคมากขึ้นจนต้องรับการรักษาเพิ่มเติม ประกอบกับมีโรคแทรกซ้อนด้วย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก็ยิ่งลดลง[1,2,3] ดังนั้นเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการในคลินิก 360 องศา โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต จึงได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิก 360 องศา โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต และเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคลินิกโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิก 360 องศา โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิก 360 องศา โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยวิธีการสำรวจ (Cross-sectional Survey) ซึ่งประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต ที่มารับบริการรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิก 360 องศา โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป และการกำหนดขนาดตัวอย่างในครั้งนี้ ได้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประเมินค่าสัดส่วนประชากร [4] ได้เท่ากับ 245 คน มีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ วันที่ 1 – 31 มกราคม 2558 การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต

เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามาในการศึกษา

ผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่เข้ารับการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องที่คลินิกผู้ป่วยนอก 360 องศา โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป, ไม่อยู่ในระยะตั้งครรภ์, ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ยกเว้นโรคหรือความผิดปกติที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์พร้อมกัน หรือหลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน, ไม่มีความพิการใดๆ นอกจากความพิการนั้นเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น นิ้วขาด ขาขาด เป็นต้น, ไม่ได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ที่ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวด/หรือไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม, สามารถสื่อสารตอบกันได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือในการศึกษา

ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวมรวบข้อมูล โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.87 ในแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านข้อมูลประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุที่เริ่มป่วย ระยะเวลาที่ป่วย การเข้านอนรับการรักษาในโรงพยาบาล อาการแสดงออกของโรคเบาหวาน การเกิดแผลที่เท้า ความพิการที่เกิดจากโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ผู้วิจัยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI มีจำนวน 26 ข้อ ที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ตอบ	ไม่เลย	ให้	5	คะแนน
ตอบ	เล็กน้อย	ให้	4	คะแนน
ตอบ	ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ตอบ	มาก	ให้	2	คะแนน
ตอบ	มากที่สุด	ให้	1	คะแนน

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ตอบ	ไม่เลย	ให้	1	คะแนน
ตอบ	เล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ตอบ	ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ตอบ	มาก	ให้	4	คะแนน
ตอบ	มากที่สุด	ให้	5	คะแนน

แยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3,4,10,11,12,24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5,6,7,8,9,23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13,14,25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิต

การเปลี่ยนค่าคะแนนคุณภาพชีวิตทุกด้านเป็นคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยนำคะแนนที่ได้แต่ละด้าน มาเทียบกับตาราง Method for converting law scores to transformed scores เพื่อให้คะแนนเต็ม 100 ในแต่ละด้านและการคิดคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม คิดจากคะแนนคุณภาพชีวิตแต่ละด้านที่ถูกแปลงให้เป็นคะแนนเต็ม 100 ทั้ง 4 ด้าน QOL = (PHYS 100 + PSYCH 100 + SOCIAL 100 + ENVIR 100) / 4 (คะแนนเต็ม 100)

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 0 – 100 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไหร่ สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

คะแนน 0 – 20 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำมาก
คะแนน 21 – 40 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ
คะแนน 41 – 60 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง
คะแนน 61 – 80 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับดี
คะแนน 81 – 100 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับดีมาก

สถิติที่ใช้ในการวิจัย สถิติเชิงพรรณนา (Description Statistics) ใช้อธิบายข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic Statistics) ใช้ T-test และ ANOVA หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (5)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรสังคม และเศรษฐกิจ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 245 คน เป็นเพศชาย 82 คน ร้อยละ 33.47 ที่เหลือเป็น เพศหญิง 163 คน ร้อยละ 66.53 มีอายุเฉลี่ย 60.34 ปี มีอายุมากที่สุด 89 ปี อายุน้อยที่สุด 24 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 – 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.45 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.16 ส่วนใหญ่มีสถานภาพ คู่ มากที่สุด ร้อยละ 68.57 รองลงมา คือ หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 24.90 ในส่วนของระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.74 รองลงมา คือ จบระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 17.96 ประกอบอาชีพรับจ้าง/กรรมกร ร้อยละ 39.19 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 32.24 ความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 56.33 มีเพียงพอแต่ไม่มีเก็บสะสม สถานภาพในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นผู้อาศัย ร้อยละ 53.47 และอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 97.55 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรสังคม และเศรษฐกิจ

ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรสังคม และเศรษฐกิจ	จำนวน (n= 245 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	82	33.47
หญิง	163	66.53
อายุ		
< 50 ปี	36	14.69
50 – 59 ปี	69	28.16
60 – 69 ปี	104	42.45
≥ 70 ปี	36	14.69
ค่าเฉลี่ย ±SD= 60.34±10.38} อายุต่ำสุด = 24 ปี, อายุสูงสุด = 89 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	16	6.53
คู่	168	68.57
หม้าย/หย่า/แยก	61	24.90
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	1.22
ประถมศึกษา	188	76.74
มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	44	17.96
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	10	4.08
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	79	32.24
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	5.71
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	42	17.14
รับจ้าง/กรรมกร	96	39.19
เกษตรกรรม	14	5.71
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ มีเก็บสะสม	54	22.04
เพียงพอไม่มีเก็บสะสม	138	56.33
ไม่เพียงพอ	53	21.63
สถานภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	54	22.04
สมาชิกในครอบครัว	60	24.49
ผู้อาศัย	131	53.47
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียวตามลำพัง	6	2.45
อยู่กับครอบครัว	239	97.55

2. ข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุที่เริ่มป่วยหรือเริ่มรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยเท่ากับ 51.55 ปี โดยอายุสูงสุด คือ 82 ปี อายุต่ำสุด คือ 22 ปี โดยช่วงอายุที่เริ่มป่วยมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 42.45 ซึ่งระยะเวลาป่วยเฉลี่ยเท่ากับ 8.78 ปี โดยป่วยเป็นโรคเบาหวานมานานที่สุด 30 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.04 ของกลุ่มตัวอย่างป่วยมานานน้อยกว่า 5 ปี มีอาการแสดงออกของโรคเบาหวาน 3 อาการมากที่สุด คือ ร้อยละ 21.22 รองลงมา มีอาการแสดงออกของโรคเบาหวาน 4 อาการ ร้อยละ 20.41 และมีเพียงร้อยละ 8.98 ที่ไม่มีอาการแสดงของโรคเบาหวานเลย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 95.92 มีเพียง ร้อยละ 4.08 ที่เกิดแผลที่เท้า กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้พอใช้ (121 – 180 มก./ดล.) ร้อยละ 48.98 และควบคุมได้ในระดับดี (70 – 120 มก./ดล.) ร้อยละ 18.78 มีภาวะแทรกซ้อน 1 โรคมากที่สุด คือ ร้อยละ 49.39 และไม่พบภาวะแทรกซ้อนรองลงมา ร้อยละ 22.04 ส่วนใหญ่ไม่มีความพิการ ร้อยละ 95.10 และมีความพิการ ร้อยละ 4.90 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย

ข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย	จำนวน (n= 245 คน)	ร้อยละ
อายุปีที่เริ่มป่วย(ปี)		
< 30 ปี	6	2.45
30 – 39 ปี	14	5.71
40 – 49 ปี	16	6.53
50 – 59 ปี	69	28.16
60 – 69 ปี	104	42.45
≥ 70 ปี	36	14.70
ค่าเฉลี่ย ±SD= 51.55±11.14, ต่ำสุด = 22 ปี, สูงสุด = 70 ปี		
ระยะเวลาที่ป่วย (ปี)		
≤ 5 ปี	103	42.04
6 – 10 ปี	66	26.94
11 - 15 ปี	36	14.70
16 - 20 ปี	28	11.42
> 20 ปี	12	4.90
ค่าเฉลี่ย ±SD= 8.78±6.64, ต่ำสุด = 1ปี, สูงสุด = 30 ปี		
อาการแสดงของโรคเบาหวาน		
ไม่มีอาการแสดงออกเลย	22	8.98
มีอาการแสดงออก 1 อาการ	30	12.24
มีอาการแสดงออก 2 อาการ	42	17.14
มีอาการแสดงออก 3 อาการ	52	21.22
มีอาการแสดงออก 4 อาการ	50	20.41
มีอาการแสดงออก 5 อาการ	20	8.16
มีอาการแสดงออก 6 อาการ	11	4.50
มีอาการแสดงออก 7 อาการ	18	7.35

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย	จำนวน (n= 245 คน)	ร้อยละ
เกิดแผลที่เท้า		
ไม่เกิดแผลที่เท้า	235	95.92
เกิดแผลที่เท้า	10	4.08
ระดับน้ำตาลในเลือด ณ วันสัมภาษณ์		
70 – 120 มก./ดล. (ควบคุมได้ดี)	46	18.78
121 – 180 มก./ดล. (ควบคุมได้พอใช้)	120	48.98
>180 มก./ดล. (ควบคุมไม่ดีต้องปรับเปลี่ยน)	79	32.24
ค่าเฉลี่ย ±SD= 172±61.82		
ภาวะโรคแทรกซ้อน		
ไม่พบภาวะแทรกซ้อน	54	22.04
พบภาวะแทรกซ้อน 1 โรค	121	49.39
พบภาวะแทรกซ้อน 2 โรค	32	13.06
พบภาวะแทรกซ้อน 3 โรค	18	7.35
พบภาวะแทรกซ้อน 4 โรค	20	8.16
ความพิการที่เกิดจากโรคเบาหวาน		
ไม่มีความพิการ	233	95.10
มีความพิการ	12	4.90

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 6 ปัจจัย ได้แก่ อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพในครอบครัว อาการแสดงของโรคเบาหวาน ความพิการที่เกิดจากโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน เมื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตแยกรายด้าน พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน และอาการที่แสดงของโรคเบาหวาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน และอาการที่แสดงของโรคเบาหวาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และอาการที่แสดงของโรคเบาหวาน และมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพในครอบครัว อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และอาการที่แสดงของโรคเบาหวาน รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัจจัย	ค่า p คุณภาพชีวิตรายด้าน				ค่า p คุณภาพชีวิตโดยรวม
	ร่างกาย	จิตใจ	สัมพันธภาพทางสังคม	สิ่งแวดล้อม	
เพศ	0.590	0.874	0.109	0.894	0.952
อายุ	0.501	0.500	0.896	0.925	0.861
สถานภาพสมรส	0.265	0.544	0.031	0.089	0.380
ระดับการศึกษา	0.001*	0.002*	0.510	0.001*	0.001*
อาชีพ	0.039	0.057	0.028	0.007	0.004*
ความเพียงพอของรายได้	0.149	0.000*	0.003*	0.000*	0.000*
สถานภาพในครอบครัว	0.755	0.269	0.001*	0.005	0.035
ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว	0.526	0.429	0.608	0.087	0.272
อายุที่เริ่มป่วย	0.346	0.133	0.877	0.076	0.223
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน	0.334	0.791	0.733	0.338	0.380
อาการแสดงของโรคเบาหวาน	0.000*	0.000*	0.045	0.028	0.000*
การเกิดแผลที่เท้า	0.797	0.466	0.882	0.646	0.169
ความพิการที่เกิดจากโรคเบาหวาน	0.086	0.112	0.265	0.648	0.028
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน	0.000*	0.003*	0.326	0.751	0.005
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ณ วันสัมภาษณ์	0.014	0.572	0.354	0.426	0.139

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า p < 0.005

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านประชากร สังคมและเศรษฐกิจ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และสถานภาพในครอบครัว สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน คือ โสด คู่ หม้าย/หย่า/แยก มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.031) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศลาฆนันท์ หงส์สวัสดิ์[6] กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.001) โดยเมื่อดูความแตกต่างรายด้านยังพบว่า ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.001, 0.002 และ 0.001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสกสรร หีบแก้ว[7] และการศึกษาของพงศ์อมร บุนนาคและคณะ[8] กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.004) โดยพบว่า คุณภาพชีวิตเฉลี่ยด้านร่างกาย สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.039, 0.028, 0.007) กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะความเพียงพอของรายได้แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.000) โดยพบว่า คุณภาพชีวิตเฉลี่ยด้านจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.000, 0.003, 0.000) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสกสรร หีบแก้ว[7] และการศึกษาของศิรินทิพย์ โกนสันเทียะ[9] และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพในครอบครัวแตกต่างกัน พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.035) โดยพบว่า คุณภาพชีวิตเฉลี่ยด้านสัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ (p =0.001, 0.005) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิณณพัฒ ธีรอภิศักดิ์กุลและคณะ[10]

2. ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ อาการแสดงออกของโรคเบาหวาน ความพิการที่เกิดจากโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการแสดงออกของโรคเบาหวาน ได้แก่ ดื่มน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด แผลหายช้า ตาพร่ามัว ชาปลายมือปลายเท้า ปวดขา เจ็บหน้าอก ความรู้สึกทางเพศลดลงหรือหมดไป พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.000, 0.000, 0.000, 0.045, 0.028) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิณณพัฒ ธีรอภิศักดิ์กุลและคณะ[10] กลุ่มตัวอย่างที่มีความพิการและไม่มีความพิการที่เกิดจากโรคเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.028) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอกพล วิรัตน์[11] และการศึกษาของพงษ์อมร บุนนาคและคณะ[8] และกลุ่มตัวอย่างที่มีเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานแตกต่างกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.005) และค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และจิตใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.000, 0.003) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิณณพัฒ ธีรอภิศักดิ์กุลและคณะ [10]

สรุป

ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ได้แนวทางในการพัฒนาคลินิกโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ ในโรงพยาบาลศูนย์ชิระภูเก็ต ได้ดังนี้

1. ควรให้ความสำคัญกับผู้ป่วยกลุ่มที่มีรายได้น้อย และไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย โดยอาจมีการจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้ประชากรกลุ่มดังกล่าวตระหนักในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานหรือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ควรมีการพัฒนาแนวทางในการจัดกิจกรรมในคลินิกเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่ดี สร้างสัมพันธภาพต่อการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งร่วมกัน รวมถึงการสังเกตปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วย

3. ควรมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานตามมาตรฐานของคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อชะลออาการของโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดจากโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตร่วมกับโรคได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

4. ควรมุ่งเน้นที่การให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของโรค เพราะจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเลยจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

5. ควรมีการพัฒนาคลินิกเบาหวาน 360 องศา ไปสู่ NCD Clinic อย่างเต็มรูปแบบ เพื่อการดูแลสุขภาวะของผู้ป่วยแบบองค์รวมและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. นิพา ศรีช้าง. การคาดประมาณจำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2554 - 2563. รายงานการเฝ้า ระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41(39): 622 - 24.
2. เทพ หิมะทองคำ. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: จุนพับลิชชิ่ง (7), 2548.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์จำกัด, 2554.
4. Daniel WW. Biostatistics : Basic concepts and Methodology for the Health Sciences 9th ed. New Jersey: John Wiley & Sons Inc.; 2010.
5. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: หจก. สามลดา; 2548.
6. ศลาฆนันท์ หงส์สวัสดิ์. คุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหาร

สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.

7. เสกสรร หีบแก้ว. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. หน้า 22 – 36.
8. พงศ์อมร บุนนาคและคณะ. คุณภาพชีวิตและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มาตรวจรักษาที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี. รามาธิบดีเวชสาร 2548; 28 ;4: 227 – 235.
9. ศิรินทิพย์ โกนสันเทียะ. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จย่า 100 ปี เมืองยาง อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 17; 1 มกราคม – มิถุนายน 2554: 31 – 44.
10. จิณณพัฒ ธีรอภิศักดิ์กุลและคณะ. คุณภาพชีวิตและปัจจัยทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551 54; 2: 185 - 196.
11. เอกพล วิรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. ปริญญาเภสัชศาสตร์บัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2553.