ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

รัตนา นิลเลื่อม,* ดวงกมล วัตราดุลย์**
พรทิพย์ สินประเสริฐ,* นพวรรณ ดวงจันทร์*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่ง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่ง จำนวน 138 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของประชากร แบบสอบถามข้อมูลด้านสังคมและเศรษฐกิจ แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพ แบบคุณภาพชีวิต WHOQOL– BREF–THAI 26 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.20 อายุเฉลี่ย 69.12 ปี ร้อยละ 78.26 มีคุณภาพชีวิตภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ รายได้ (β= 0.309, $p < 0.05$) ระยะเวลาในการเจ็บป่วย (β= -0.183, $p < 0.05$) และภาวะแทรกซ้อนของโรค (β= -0.229, $p < 0.05$) โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้ร้อยละ 25.8 ($p < 0.05$)

จากการศึกษานี้เสนอแนะว่า พยาบาลควรมีการประเมินคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลเหล่านี้ โดยประสานกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อเสริมสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและสร้างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องเหมาะสมกับระยะเวลาในการเจ็บป่วย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวาน

---

*ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก อำเภอเมือง ราชบุรี 70000
Corresponding author; E-mail: Ratana@bcnr.ac.th
**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เมือง ปทุมธานี 12000

Received: November 15, 2024 / Revised: April 06, 2025 / Accepted: April 23, 2025

Factors affecting the quality of life among the elderly with diabetes at Don Tako Health Promoting Hospital, Muang District, Ratchaburi province

Ratana Nilliaum,* Duangkamol Wattradul**
Pornthip Sinprasert,* Noppawan Doungchan*

Abstract:

This descriptive research aimed to determine factors that affected the quality of life among the elderly with diabetes at one Health Promoting Hospital, in Ratchaburi Province. The sample group consisted of 138 elderly people with diabetes residing in the responsible area of one Health Promoting Hospital. The research instruments consisted of questionnaires regarding demographic data, social and economic data, health data, and WHOQOL– BREF– THAI 26. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation, and multiple regression analysis.

The study results revealed that the majority of the sample was female (65.20 percent), with an average age of 69.12 years, and 78.26 percent had an overall and each aspect of quality of life at the moderate level. The factors that could predict the quality of life among them were income (β = 0.309, $p < 0.05$), duration of illness (β= -0.183, $p < 0.05$) and complications of the disease (β= -0.229, $p < 0.05$). All variables could collectively be 25.8% of the quality of life for elderly patients with diabetes ($p < 0.05$).

From this study, it is suggested that nurses should assess quality of life and these influencing factors in coordination with government agencies to increase income for elderly people with diabetes. In addition, a program to promote healthy behavior has been created to be consistent with the duration of the illness, and prevention of disease complications to lead to further improving the quality of life of the elderly with diabetes.

Keywords: quality of life, the elderly, diabetes Mellitus

---

*Department of Adult and Geriatric Nursing, Borommarajonani College of Nursing, Ratchaburi. Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Mueang, Ratchaburi, Ratchaburi, 70000
Corresponding author; E-mail: Ratana@bcnr.ac.th
**School of Nursing, Rangsit University, Mueang Pathum Thani District, Pathum Thani 12000

Received: November 15, 2024 / Revised: April 06, 2025 / Accepted: April 23, 2025

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากรายงานข้อมูลของสมาพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ พบว่าในปีพ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 537 ล้านคน และคาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงถึง 783 ล้านคน และจากรายงานการสำรวจประชากรในประชาคมอาเซียน พบว่า ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงถึง 1 ใน 5 ของประชากรหรือประมาณ 71.4 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 120.9 ล้านคน[1] ซึ่งสอดคล้องกับประเทศไทย พบว่าอัตราการตาย 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี 2561 ถึง ปี 2563 พบอัตราการตายเพิ่มขึ้นจาก 21.87 เป็น 25.05 ต่อแสนประชากร และอัตราผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2560 – 2562 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นจาก 1,344.95 เป็น 1,528.91 ต่อแสนประชากร และจากการศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC (Health Data Service Center) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ถึงปี พ.ศ.2562 มีอัตราที่เพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุ โดยในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป พบอัตราป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นสูงสุด จากร้อยละ 18.53 เป็น 19.67 ของประชากรในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป[2]

โดยอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ จะสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ อวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมถอยการทำงาน ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 27 กิโลกรัม/ เมตร^2 และ/หรือความยาวเส้นรอบเอวมากกว่าปกติ มีประวัติความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น รวมทั้งมีประวัติคนในครอบครัวเป็นเบาหวาน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง การทำงานของสมองผิดปกติพลัดตกหกล้ม ซึมเศร้า กลั้นปัสสาวะไม่ได้[3, 4, 5] มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ผู้สูงอายุบางรายต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิต ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล หงุดหงิด ท้อแท้ ซึมเศร้า ความสุขในชีวิตลดลง[6, 7] ซึ่งส่งผลกระทบทำให้ผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานเสี่ยงจะเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่พบบ่อย ได้แก่ ไตวายเรื้อรัง จอประสาทตาเสื่อม ปลายประสาทเสื่อม สูญเสียการรับรู้ความรู้สึกของเท้า จึงเกิดแผลที่เท้าและถูกตัดเท้าได้ง่าย[8, 9, 10, 11] ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคม[12, 13, 14] ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จึงมีความสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะ ชีวิตในขณะนั้นภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม[15] จากความหมายทั้งหมดของคุณภาพชีวิตครอบคลุมความผาสุกของสุขภาพของบุคคลด้านร่างกาย (Physical health) จิตใจ (Psychological health) สัมพันธภาพสังคม (Social relationship) และสิ่งแวดล้อม (Environmental health) ซึ่งปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีหลายประการ ทั้ง ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสุขภาพ

สอดคล้องกับแนวคิดการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของ Chronic Care Model[16, 17] โดยจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยด้านประชากรเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น ทำให้ร่างกายเกิดความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลง[3,4] ส่วนปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า รายได้มีผลต่อการเข้าถึงการรักษา ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ดี ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[3, 4, 18] นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง ส่วนใหญ่มีความสามารถเข้าถึงข้อมูลของโรคและการดูแลตนเองได้ดีกว่าระดับการศึกษาต่ำ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น[3, 19] และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรคมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นเวลานาน ต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการไม่พึงประสงค์จากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี ทั้งในเรื่องน้ำตาลในเลือดต่ำและน้ำตาลในเลือดสูง ต่อไปทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลงต่อไป[20]

จากสถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดราชบุรี พบว่า อัตราการตาย 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี 2561 ถึง ปี 2563 พบอัตราการตายเพิ่มขึ้นจาก 24.43 เป็น 30.41 ต่อแสนประชากร และอัตราผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน ของจังหวัดราชบุรี พบว่า อัตราป่วย 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2559 ถึง ปี 2561 ด้วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นจาก 1,440.77 เป็น 1,576.68 ต่อแสนประชากร[2] และในปีงบประมาณ 2565 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 19,079 คน โดยพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในช่วง 3 ปีงบประมาณย้อนหลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 พบว่ามีจำนวน 828 คน 871 คนและ 883 คนตามลำดับ[21] ซึ่งผลการวิเคราะห์สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ. 2564 พบปัญหาดังนี้ คือ มีดัชนีมวลกาย (BMI) เกิน 25 kg/m2 ร้อยละ 51, มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) สูงกว่า 126 mg/dl ร้อยละ 60, HbA1C มากกว่า 7 % ร้อยละ 61 ส่วนอาการโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พบว่า มีอาการชามือและเท้าร้อยละ 18 มีแผลที่เท้าร้อยละ 25 และมีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40[21]

จากสถิติของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรีดังกล่าว พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานพบปัญหาและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา การมีผู้ดูแลที่บ้าน ระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพ และการจัดโปรแกรมการดูแล เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Chronic Care Model (CCM)[16, 17] ซึ่งรูปแบบ CCM นี้ ครอบคลุมความผาสุกของสุขภาพของบุคคลด้านร่างกาย (Physical health) จิตใจ (Psychological health) สัมพันธภาพสังคม (Social relationship) และสิ่งแวดล้อม (Environmental health) ซึ่งปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีหลายประการ ทั้ง ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้ง ปัจจัยด้านสังคมเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา และการมีผู้ดูแล เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่บ้าน และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรีได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้รูปแบบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 294 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จ G*Power 3.1[22] เลือก Correlation Bivariate Normal Model กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลางที่ได้จากการงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[23] เท่ากับ 0.50 ค่าอำนาจการทดสอบ (Powers) เท่ากับ .90 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 115 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งทั้งสิ้น 138 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 3) สามารถอ่านภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคในการให้ข้อมูลวิจัย และ 2) ย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นระหว่างดำเนินโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและใช้พัฒนาสร้างขึ้นโดยการศึกษาเอกสาร วิชาการ แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL–BREF–THAI[24] โดยกำหนดแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพการสมรส

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา การมีผู้ดูแลที่บ้านของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งได้จากเวชระเบียนที่ผู้ป่วยมารับการรักษา

ส่วนที่ 4 แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL–BREF–THAI 26 ซึ่งมีข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ 3 ข้อ แต่ละ ข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือก ตอบโดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังนี้

1. กลุ่มที่เป็นข้อความเชิงบวก ถ้าตอบว่า ไม่เลยได้ 1 คะแนน เล็กน้อยได้ 2 คะแนน ปานกลางได้ 3 คะแนน มากได้ 4 คะแนน มากที่สุดได้ 5 คะแนน

2. กลุ่มที่เป็นข้อความเชิงลบ ถ้าตอบว่า ไม่เลยได้ 5 คะแนน เล็กน้อยได้ 4 คะแนนปานกลางได้ 3 คะแนน มากได้ 2 คะแนน มากที่สุดได้ 1 คะแนน ซึ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนน[17] มีดังนี้

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนนโดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดีหรือต่ำ

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

คะแนน 96 – 130 คะแนนแสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตระดับดี

ค่าความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ 0.85 และนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 9 คน ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยคุณสมบัติ คือ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างน้อย 6 เดือน และบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย คือ ลงพื้นที่เก็บรวบรวม

ข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในการสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ลงพื้นที่ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ตามบ้านพักที่อยู่อาศัยและในงานประชุมประจำเดือนของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อแนะนำตนเอง และสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

3. หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบและเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างสายตาไม่ดี หรืออ่านหนังสือไม่ออก ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการอ่านข้อรายการในแบบสอบให้กลุ่มตัวอย่างฟัง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 45 - 50 นาที หลังจากตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ตามหนังสือเลขที่ BCNR 018/2565 โดยผู้วิจัยแนบเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ และในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และการรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าการกระจายของข้อมูลเป็นปกติ ตัวแปรทุกตัว ไม่มีความสัมพันธ์กันเองและเป็นอิสระต่อกัน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติเชิงอนุมานเพียรสัน (Pearson Correlation) ส่วนตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส การมีภาวะแทรกซ้อน หาความสัมพันธ์ใช้สถิติเชิงอนุมานสเปียร์แมน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดย ทำ Dummy Coding ในตัวแปรมาตรานามบัญญัติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.2 ด้านอายุ พบว่าอายุอยู่ในช่วง 60 – 100 ปี (อายุเฉลี่ย 69 ปี, SD = 7.75) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.1 ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.9 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,500 บาท ร้อยละ 65.2 ประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรงในครอบครัว ร้อยละ 66.7 และมีญาติผู้ดูแลที่บ้าน ร้อยละ 94.2 การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน พบว่าใช้ยาเบาหวานชนิดรับประทาน ร้อยละ 92 ส่วนการได้รับความรู้เกี่ยวโรคเบาหวาน พบว่า ได้รับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ร้อยละ 99.3 ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 110 mg% เท่ากับ ร้อยละ 83.1 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 66.4 ส่วนใหญ่ไม่มีความรุนแรงของโรค ร้อยละ 89.1 และมีภาวะแทรกซ้อนของโรค ร้อยละ 55.1 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ตามัว ไตวาย ร้อยละ 71.6, 16.2 และ 6.76 ตามลำดับ

2. ระดับของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.26 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง รองลงไปคือ ระดับดีร้อยละ 20.29 มีเพียงร้อยละ 1.45 เท่านั้นที่อยู่ในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ดังแสดงใน Table 1

Table 1 Number and percentage of elderly people with diabetes at Don Tako Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Ratchaburi Province. Classified according to quality-of-life level (n = 138)

Quality of life	Good level		Moderate level		Bad level	
	Quantity (person)	Percentage	Quantity (person)	Percentage	Quantity (person)	Percentage
Physical health	17	12.32	115	83.33	6	4.35
Psychological aspect	14	10.14	118	85.51	6	4.35
Social relations	39	28.26	94	68.12	5	3.62
Environmental aspect	48	34.78	87	63.05	3	2.17
Total	**28**	**20.29**	**108**	**78.26**	**2**	**1.45**

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลจากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์ในทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.307$, p – value <0.001) ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.260,p – value = 0.002) และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ในทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -0.297, p – value <0.001, r = -0.315, p – value <0.001) ดังแสดงใน Table 2

Table 2 Pearson's correlation coefficient between demographic factors Social and economic factors Health factors and quality of life of elderly people with diabetes in Don Tako Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Ratchaburi Province. (n = 138)

General information	Pearson correlation	p-value
Demographic factors		
1. Sex	0.113	0.188
2. Age	-.307**	<0.001
3. Marital status	-.162	0.058
Social and economic factors		
1. Education level	0.151	0.076
2. Income	0.260**	0.002
3. Having caregivers for elderly people with diabetes at home	0.025	0.773
Health factors		
1. Blood sugar level	-.116	0.174
2. Duration of illness	-.297**	<0.001
3. Disease severity level	-.158	0.065
4. Complications of the disease	-.315*	<0.001

*p<.05, **p<.01

Table 3 Enter Multiple Regression Analysis to predict Quality of life of elderly people with diabetes in Don Tako Subdistrict Health Promoting Hospital Mueang District, Ratchaburi Province (n = 138)

Variable in Equation	b	SE_b	β	t	p-value
1. Constant	106.207	9.175		11.576	<.001
2. Sex	1.544	1.785	.069	.865	.389
3. Age	-.184	.125	-.134	-1.470	.144
4. Marital status	-.483	1.599	-.026	-.302	.763
5. Education level	-.652	.882	-.067	-.739	.461
6. Income	.001	.000	.309	3.417	<.001**
7. Having caregivers for elderly people with diabetes at home	-2.749	3.617	-.060	-.760	.449
8. Blood sugar level	.010	.029	.031	.359	.720
9. Duration of illness	-.344	.168	-.183	-2.044	.043**
10. Disease severity level	-2.889	2.850	-.084	-1.014	.313
11. Complications of the disease	-4.905	1.991	-.229	-2.464	.015**

R = .508; R^2 = .258, Adjusted R = .199; F = 4.414, p-value < .05

4. ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่บ้าน และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรคสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตะโก อ.เมือง จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 25.8 (R^2 = 0.114, p < .05) โดยปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนของโรค เป็นตัวแปร 3 ตัวที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตะโก อ.เมือง จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = 0.309, β = -.183 และ β = -.229, p < .05) ดังแสดงในตารางที่ 3

อภิปรายผล

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิต โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 2,500 ร้อยละ 65.2 ร่วมกับไม่ได้ประกอบอาชีพไม่มีงานทำ ร้อยละ 43.48 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 66.4 และพบ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 55.1 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้โดยรวม มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 78.26) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อุ่ยเจริญ และปานเพชร สกุลคู[25] ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวดี สุวรรณสิงห์ และสุพัฒน์ อาสนะ[26] ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรเจริญ ตำบลเมือง อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตพบว่าอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

2. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่บ้าน และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรคสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตะโก อ.เมือง จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 25.8 ($R = .508$; $R^2 = .258$)

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีรายได้ ต่อเดือน น้อยกว่า 2,500 บาท (ร้อยละ 65.2) เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต ซึ่งจำเป็นต้องมีรายได้ที่เพียงพอเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์ ได้รับการวินิจฉัยโรคและการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อไปได้ และส่งผลทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง[4, 26] และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤติเดช มิ่งไม้[2] และธวัช บันลือคุณ และนฤมล พรมมา[28] รวมทั้งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของ Chronic Care Model[16, 17] ที่กล่าวว่า รายได้มีผลต่อการเข้าถึงการวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อรัง ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตะโก อ.เมือง จังหวัดราชบุรีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่า 5ปี (ร้อยละ 66.4) อธิบายได้ว่า ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นระยะเวลาการเจ็บป่วยจำนวนหลายปี ทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมา รู้สึกเบื่อหน่ายในการรักษาที่ยืดเยื้อ

ยุ่งยาก บาดเจ็บจากการฉีดยาอินซูลิน ค่าใช้จ่ายที่สูง โดยที่มีผลการรักษาไม่หายขาด ผู้สูงอายุอาจไม่ยอมรับการรักษาตัว ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้อาการทรุดหนักอย่างรวดเร็ว ทนทุกข์ทรมาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปัฐยาวัชร ปรากฏผล และคณะ[17] ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเขตจังหวัดสระบุรี พบว่า ปัจจัยทำนายของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .001$-$.05$, $r2 = .70$) และสอดคล้องกับการศึกษาของศรีบุศย์ ศรีไชยจรูญพงศ์ และคณะ[29] ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบและสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุและระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน

ปัจจัยด้านสุขภาพอีกตัวแปรหนึ่ง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของโรค สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 55.1 พบภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ตามมัว ไตวาย (ร้อยละ 71.6, 16.2 และ 6.76 ตามลำดับ) ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไตวาย จอประสาทตาเสื่อม ทำให้เกิดปัญหาในการมองเห็น หรือบางรายต้องตัดเท้า ส่งผลต่อเรื่องจิตใจ มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา[10, 20, 28, 30, 31] และส่งผลให้สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตะโก อ.เมือง จังหวัดราชบุรีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของ Chronic Care Model[16, 17] ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ที่ต้องจัดการและมีอาการรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอยู่ ส่งผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้สุขภาพแย่ลง ส่งผลต่อความผาสุกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่พบว่าไม่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับความรุนแรงของโรค และการมีผู้ดูแล อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ มีผู้ดูแลที่บ้านซึ่งให้การช่วยเหลือในครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้ไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของมนฑิญา กงลา[32] ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในชนบท

เขตเทศบาลตำบลศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่การดูแลจากญาติมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่มีความรุนแรงของโรค (ร้อยละ 89.1) ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้ไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างจากการศึกษาของ Ayman และคณะ ซึ่งพบว่าความรุนแรงของโรคเบาหวานในกลุ่มที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะไตวายและต้องใช้ยาฉีดอินซูลินอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [33]

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน สายตาไม่ดี จึงทำให้อ่านหนังสือและทำแบบสอบถามไม่ได้ครบถ้วน ดังนั้นทีมผู้วิจัยต้องอ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟังและให้ผู้ป่วยตอบ ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลไม่ตรงความเป็นจริงได้ เนื่องจากเกรงใจผู้วิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อสร้างรายได้เพิ่มเติมและส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

2. ควรส่งเสริมให้หน่วยงานในทีมสุขภาพจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยหลายปี เพื่อควบคุมภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานต่อไป

References

1. International Diabetes Federation (IDF). World Diabetes Day campaign messages in 2020; [cited October 2023]. Available from: http://www.diabetesatlas.org/.
2. Division of Non Communicable Disease. Number and rate of morbidity with diabetes mellitus NCD; [cited October 2023]. Available from http://www.thaincd.com/2021/mission/document.org/ (in Thai).
3. Supata W, Buasri S. Factors associated with quality of life among dependent older people in Muang district. Journal of Nursing and Health Research. 2024; 25(2): 23 – 39. (in Thai).
4. Harnsuk S. Predictive Factors for the quality of life of the elderly among in Rung Subdistrict, Kantharalak District, Sisaket Province. Sisaket Journal of Research and Health Development. 2024; 3(1) : 245 – 58. (in Thai).
5. Pekalee A, Vatanasomboon P. The limited activities of daily living (ADLS) among Thai older adults: the evidence from the 2017 national survey of older persons in Thailand. Thai Journal of Health Education. 2021; 44(1): 49 -59. (in Thai).
6. Nathiparat J, Vatanasin D, Hengudomsub P. Psychosocial factors associated with well-being among persons with type 2 diabetes. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2018; 32(1): 102-18. (in Thai).

7. Chanson N, Kangjai W, Rattanacharana S. Factors predicting the mental health of elderly people with diabetes. Journal of Nursing and Health Sciences. 2018; 12(2): 12-24. (in Thai).
8. Sueyanyongsiri S. Risk factors associated with stage 3 renal failure in diabetic patients, Surin Hospital. Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals. 2023; 38(1): 105-12. (in Thai).
9. Kongprasert J, Watcharasin S, Apinya T, editors. Guidelines for screening and treating foot complications in diabetic patients. 1st ed. Bangkok: Agricultural Cooperatives Association of Thailand Printing Company Limited; 2015.
10. Tanamee T. The epidemiology of high-risk diabetic foot and clinical outcome of diabetic foot clinic at Nan Hospital. Chiangrai Medical Journal. 2023; 15(2): 66-74. (in Thai).
11. Pomthong K, Masingboon K, Kunsongkeit W. Factors influencing foot care behaviors among type ii diabetes mellitus at risk for diabetic foot ulcer. Journal of Nursing and Health Care. 2019; 37(4): 109-118. (in Thai).
12. Banluekhun T, Promma N. Factors relating to the quality of life of type II diabetes mellitus patients at primary care cluster Aranyaprathet, Sa Kaeo Province. Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospital, 2023; 37(1): 53-64. (in Thai).
13. Duangchinda I. Quality of life of patients with diabetes mellitus type II, Nongyasai District, Suphanburi Province. Journal of Health Science. 2015; 24(6): 1118-26. (in Thai).
14. Trikkalinou A, Papazafiropoulou AK, Andreas Melidonis A. Type 2 diabetes and quality of life. World Journal of Diabetes. 2017; 8(4): 120-129. (in Thai).
15. World Health Organisation. WHOQOL: Measuring Quality of Life. [document on the Internet]. Perth: The Institute; 2022 [cited 2022 Oct.19]. Available from: https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/.
16. Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? Eff Clin Pract. 1998 Aug-Sep;1(1):2-4. PMID: 10345255.
17. Pragopol P, Suwannaka Y, Chaiyarit A, Sosom B, Seethan S, Soisrisawat M, et al. Levels of Quality of Life and Method to Develop Quality of Life in Thai Chronically ill patients. [document on the Internet]. Perth: The Institute; 2022 [cited 2022 Oct.19]. Available from: https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4371. (in Thai).
18. Suwannasing N, Assana S. Quality of life of elderly with diabetes mellitus under the responsibility of Tambol Phet Charoen health promoting hospital, Phet Charoen sub-district, Muang Loei district, Loei province. Journal of Health Science and Community Public Health. 2018; 1 (1): 54 – 69. (in Thai).
19. Yamwong N. Quality of life and physical activities of daily living among elderly patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. Journal of Medicine and Health Sciences. 2014; 21(1): 37 – 44. (in Thai).
20. Turnbull N, Chada W, Chuppawa W, Prakodhan W. Factors Affecting the Quality of Life of the Elderly with Diabetes Mellitus in Chen Chom District, Maha-sarakham Province. Quality of life and Law Journal. 2018; 14(2): 42 – 52. (in Thai).
21. Medical Record devision, Don Tako Health Promoting Hospital, Muang District, Ratchaburi Province . Diabetes statistics Don Tako Health

Promoting Hospital, Muang District, Ratchaburi Province. 2022.

22. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods. 2009 Nov;41(4):1149-60. doi: 10.3758/BRM.41.4.1149. PMID: 19897823.
23. Thanyawarathorn T, Kaewkerd O, Muanhour C. Factors Affecting the Quality of Life of the Early Elderly A case study of Artsamat Subdistrict Health Promoting Hospital Nakhon Phanom Province. Journal of Health and Environmental Education. 2023; 8(2): 110 - 116. (in Thai).
24. Mahatnirunkul S, editors. Compare the World Health Organization Quality of Life Scale with every 100 indicators and 26 indicators. Chiang Mai Province: Suan Prung Hospital; 1997.
25. Kabmanee N, Ouicharoen S, Sakulkoo P. The Quality of Life of the Elderly in Thamboon Nongphai Muang, Udornthani . Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin 2021; 11(1): 27-39. (in Thai).
26. Suwannasing N, Assana S. Quality of life of elderly with diabetes mellitus under the responsibility of Tambol Phet Charoen health promoting hospital, Phet Charoen sub-district, Muang Loei district, Loei province. Journal of Health Science and Community Public Health. 2018; 1(1): 54-69. (in Thai).
27. Mingmai K. Quality of Life among Older People with Chronic Diseases in Wiset Chai Chan, Ang Thong Province. The Golden Teak: Science and Technology Journal. 2018; 5(1): 13-24. (in Thai).
28. Banluekhun T, Promma N. Factors Relating to the Quality of life of Type II Diabetes Mellitus Patients at Primary care cluster Aranyaprathet, Sa Kaeo Provience. Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals. 2022; 37(1): 53-64. (in Thai).
29. Srichaijaroonpong S, Inthasoi T, Petchwisai A and Paisan R. Factors relating to the quality of life of the diabetic patients at Ban Chiang Kruea Pho Chai health promoting hospital, Chiang Kruea sub district, Muang district, Sakon Nakorn province. Journal of The Office of DPC 7 KHON KAEN. 2018; 23(3): 23-33. (in Thai).
30. Yentarue A, Navicharern R. Factors Related to Health-related Quality of Life among Diabetic Patients with Foot Ulcers, Tertiary Care Hospitals in Bangkok. Journal of Phrapkklao Nursing College. 2022; 33(1): 80-92. (in Thai).
31. Ngiamphaisan C, Phengjard J. Factors Associated with Quality of Life in Persons with Diabetic Retinopathy after Retinal Detachment Surgery at Bangkok Metropolitan Administration Hospitals. Nursing Research and Innovation Journal. 2023; 29(2): 224-235.
32. Kongla M. Factors Affecting the Quality of Life of the Elderly in Rural, Srithat District, Udonthani Province.Mahasarakham Hospital Journal. 2021;18(3): 75 – 85. (in Thai).
33. Al Hayek AA, Robert AA, Al Saeed A, Alzaid AA, Al Sabaan FS. Factors associated with health-related quality of life among saudi patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional survey. Diabetes Metab J. 2014;38(3):220-29. doi: https://doi.org/10.4093/dmj.2014.38.3.220