

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: April 18, 2019;

Accepted: October 15, 2019;

Published: October 30, 2019

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

Quality of Life for Diabetics in a Community Health Center, Wang Thong District, Phitsanulok Province

ธิติรัตน์ ราศิริ¹ สมตระกูล ราศิริ¹

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

Thitirat Rasiri¹ Somrakul Rasiri¹

¹Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน โดยแพทย์และอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอวังทองจังหวัดพิษณุโลก ทำการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้จำนวน 159 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบวัดระดับคุณภาพชีวิต 5 มิติ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 สถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ One way ANOVA

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพแห่งหนึ่ง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก มีระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมทุกมิติอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ ประวัติการสูบบุหรี่ รูปแบบการรักษา ต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันในส่วน เพศ รายได้ ช่วงระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นเบาหวาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะแทรกซ้อน ต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชน

Corresponding author: สมตระกูล ราศิริ e-mail: somtakul@hotmail.com

Original article

Received: : April 18, 2019;

Accepted: October 15, 2019;

Published: October 30, 2019

Abstract

This cross-sectional study aimed to determine the quality of life of diabetic patients of one community health center, Wang Thong district, Phitsanulok province. The study subjects were diagnosed patient with diabetes by doctors and in the responsible area of a community health center, Wang Thong District, Phitsanulok Province. Stratified random sampling was performed in villages using 159 samples. The questionnaire interviews were conducted for quality of life of 5-scale dimensions with reliability of 0.94. The statistics used were percentage, standard deviation, t-test and one way ANOVA.

The results showed diabetic patients of community health center, Wang Thong district, Phitsanulok province had the level of quality of life in all dimensions at a moderate level. Diabetic patients who had age, smoking history, and treatment presented levels of quality of life were different, but there were no different in quality of life for sex, income, duration of knowledge of diabetes, marital status, education level, occupation, and complications.

Key words: Quality of Life Diabetic Patients Community Health Center

Corresponding author: Somrakul Rasiri e-mail:somtakul@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันนี้มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของ ประเทศไทย ซึ่ง 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และอีกหนึ่งโรคที่มีความสำคัญอย่างยิ่งคือ โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนของโรค เบาหวานที่เกิดขึ้นทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่ และหลอดเลือดขนาดเล็ก เช่น โรคหัวใจ ภาวะ แทรกซ้อนทางไต ตา ป่วยประสาท และเท้า เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบทางสังคมอันเนื่องมาจากการอัตราการเสียชีวิต และคุณภาพของประชากรเพิ่มขึ้น และผลกระทบทางเศรษฐกิจซึ่งเกิดจาก ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามมา(Thatsarn. C., 2017) กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็น ถึงความสำคัญดังกล่าว โดยระบุให้เบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่กระทรวงให้ความสำคัญในแง่ของการ ป้องกันและรักษา ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ซึ่งจัดทำโดยสำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์ในปี พ.ศ.2560 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติในหลักการของแผนยุทธศาสตร์การ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเอกภาพใน การบริหารจัดการเพื่อสุขภาพของประชาชน บูรณาการการทำงานร่วมกัน และเน้นป้องกันโรค มากกว่าการรักษา โดยการสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตลอดช่วงชีวิตทุก กลุ่มวัย เพื่อการก้าวสู่สังคมสุขภาพที่ยั่งยืน (Sakolsatayatorn. P., 2017) การเพิ่มขึ้นของวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่ง โรคอ้วน และอายุที่มากขึ้น นำมาซึ่งการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน คาดการณ์ว่าความชุก ของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี พ.ศ.2583 ซึ่งโรคเบาหวานที่ถูกดูแลรักษาได้ไม่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผล เสียต่อร่างกาย เช่น โรคไต และการถูกตัดเท้าหรือขา(Thatsarn. C., 2017)

ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในชั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสานประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก มีระบบการให้คำปรึกษาและส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เพื่อป้องกันโรค ทั้งกาย จิต สังคมโดยประชาชนมีส่วนร่วม ปัจจุบันมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 8,194 คน โดยจากรายงานโปรแกรมโรคไม่ติดต่อจาก(Ruamchai Community Health, 2016) พบว่า ตั้งแต่ปี 2555-2559 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีความชุกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ร้อยละ 4.30, 4.50, 4.79, 4.88 โดยในปี 2559 ความชุกผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 5.08 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางไต ทางเท้า และหัวใจจากสถิติของสหพันธ์เบาหวานโลก (International Diabetes Federation) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะถูกตัดขามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 25 เท่า อย่างไรก็ตาม พบว่าประมาณ 85% ของการสูญเสียจากเบาหวานสามารถป้องกันได้ หากค้นพบและรักษาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ดังนั้น การตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง รวมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วย และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง และพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่สามขึ้นไปประมาณ 1.9 และ 1.6 เท่า ตามลำดับ(World Health Organization, 2015) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ 37.9. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ มีเพียงร้อยละ ๔๒.๗ ซึ่งเป็นที่ทราบกันว่าถ้าควบคุมสภาวะของโรคได้ไม่ดีก็จะมีปัญหาของภาวะแทรกซ้อนตามมา ทั้งเรื่องของ ตา ไต หัวใจ สมอง และเท้า(Health Insurance Agency, 2014)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนออกแบบกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เพิ่มขึ้นนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้จะมีอาการของโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามเพศ ระดับอายุ ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่วงระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นเบาหวาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก ประวัติการสูบบุหรี่รูปแบบการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

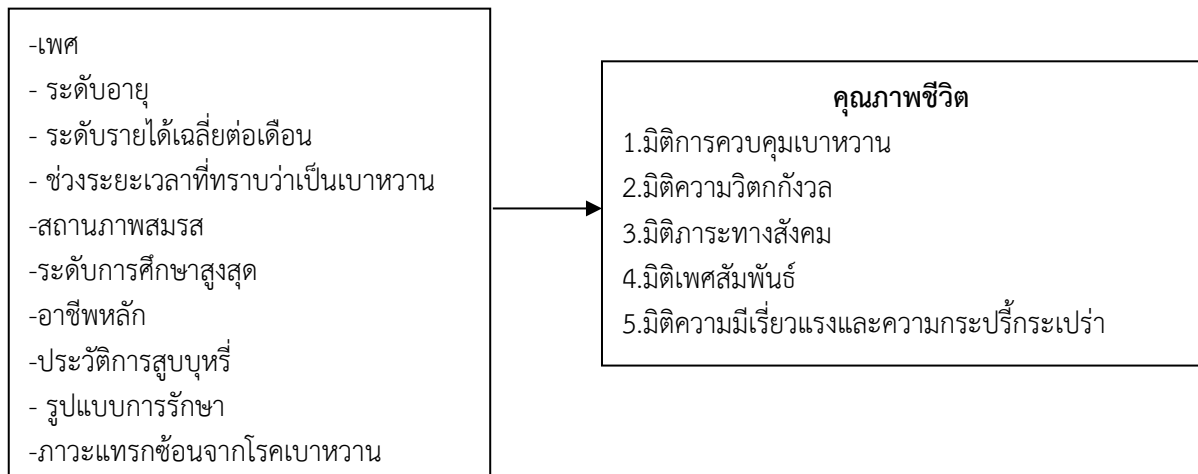
วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ประชากร ได้แก่ บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานโดยแพทย์ และอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 269 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานโดยแพทย์ และอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จากประชากร โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามหมู่บ้าน โดยใช้เกณฑ์กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน จำนวน 159 คน เครื่องมือที่ใช้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม และแบบวัดระดับคุณภาพชีวิตแบบสอบถามระดับคุณภาพชีวิตเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้กำหนด น้ำหนักคะแนนตามแนวคิดของลิเคอร์ท (Best and Kahn., 1993) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ การทดสอบคุณภาพเครื่องมือจำนวน 30 ตัวอย่าง และการหาค่าความเที่ยง สถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน และร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ One way ANOVA

กรอบแนวคิด



การเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดทำข้อมูล

1. ประสานศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. จัดทำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 1.มิติการควบคุมเบาหวาน 2.มิติความวิตกกังวล 3.มิติภาระทางสังคม 4.มิติเพศสัมพันธ์ 5.มิติความมีเรี่ยวแรงและความกระปรี้กระเปร่า และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน จากนั้นปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

3. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ตัวอย่าง ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.94

4. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ/วัตถุประสงค์ที่มิวิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง

6. ลงรหัสข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลการแปรผลและสรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจแห่งหนึ่ง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

รายการ	จำนวน(159 ตัวอย่าง)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	47	29.60
หญิง	112	70.40
อายุ (ปี)		
26-35ปี	2	1.30
36-45 ปี	14	8.80
46-55ปี	25	15.70
มากกว่า 55ปีขึ้นไป	118	74.20
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	74	46.50
1,001-2,000 บาท	23	14.50
2,001-3,000 บาท	14	8.80
3,001-4,000 บาท	4	2.50
4,001-5,000 บาท	7	4.40
มากกว่า 5,000 บาท ขึ้นไป	37	23.30
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นเบาหวาน (ปี)		
1-5 ปี	85	53.50
6-10ปี	32	20.10
11-15 ปี	19	11.90
16-20 ปี	7	4.40
21ปีขึ้นไป	16	10.10
สถานภาพสมรส		
โสด	6	3.80
สมรส	105	66.00
หย่า	2	1.30
แยก	8	5.00
หม้าย	38	23.90

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

รายการ	จำนวน (159 ตัวอย่าง)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	20	12.60
ประถมศึกษา	122	76.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	4.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	9	5.70
ปวส/อนุปริญญา	1	0.60
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	73	45.90
เกษตรกร (เช่น ทำสวน ทำนา)	29	18.20
ค้าขาย	16	10.10
รับจ้าง	36	22.60
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	3.10
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	115	72.30
เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	21	13.20
สูบบ้างนาน ๆ ครั้ง	10	6.30
สูบเป็นประจำ (มากกว่า 3 มวน/วัน)	13	8.20
รูปแบบการรักษา		
การควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว	29	18.20
ใช้ยารับประทาน	97	61.00
ใช้ยาฉีดอินซูลิน	11	6.90
ใช้ยารับประทานร่วมกับยาฉีดอินซูลิน	22	13.80
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน		
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	48	30.20
มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า/และอาการทางตา	109	68.60
อาการทางไต	2	1.30

จากตาราง 1 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.40 อายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 74.20 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.50 ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นเบาหวาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.50 สถานภาพสมรส สมรส คิดเป็นร้อยละ 66.00 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 76.70 อาชีพไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 45.90 ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่เคยสูบ คิดเป็นร้อยละ 72.30 รูปแบบการรักษา ใช้ยารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 61.00 ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า/และอาการทางตา คิดเป็นร้อยละ 68.60

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตแต่ละมิติและโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

ตาราง 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตแต่ละมิติและโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต
1.มิติการควบคุมเบาหวาน			
1.1 การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานทุกวันมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	2.47	0.60	น้อย
1.2 การที่ท่านต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาโรคเบาหวานของแพทย์มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	2.50	0.57	น้อย
1.3 การที่ท่านต้องจำกัดอาหารเพื่อควบคุมโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	2.59	0.62	ปานกลาง
1.4 การที่ท่านเป็นโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.09	0.65	ปานกลาง
1.5 การที่ท่านไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	2.99	0.79	ปานกลาง
1.6 การที่ท่านตรวจวัดระดับน้ำตาลของตัวท่านมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.15	0.68	ปานกลาง
1.7 เวลาที่ท่านใช้ในการควบคุมโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.15	0.61	ปานกลาง
1.8 ท่านควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ดียิ่งขึ้นมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.03	0.69	ปานกลาง
1.9 การจดและเก็บบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.24	0.64	ปานกลาง
1.10 การที่ท่านจำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ตรงตามเวลาอย่างสม่ำเสมอมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	2.71	.68	ปานกลาง
1.11 การที่ท่านต้องคอยจัดเวลาหรือวางแผนการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยคำนึงถึงโรคเบาหวานเป็นหลักมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.03	.65	ปานกลาง
รวม	2.90	.36	ปานกลาง
2. มิติความวิตกกังวล			
2.1 ความวิตกกังวลเรื่องการเงินมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.03	.54	ปานกลาง
2.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.17	.50	ปานกลาง
2.3 ความเครียดหรือความกดดันในชีวิตมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.45	.65	ปานกลาง
2.4 ความรู้สึกหม่นหมองหรือซึมเศร้ามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.67	.50	มาก
รวม	3.33	.40	ปานกลาง

ตาราง 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตแต่ละ มิติและโดยรวมผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดพิษณุโลก(ต่อ)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต
3. มิติภาระทางสังคม			
3.1 ข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจากการที่ท่านเป็นโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อครอบครัวและเพื่อนของท่าน มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.64	.61	มาก
3.2 ความรู้สึกอับอายเนื่องจากตัวเองเป็นโรคเบาหวาน มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	4.05	.67	มาก
3.3 ท่านจำเป็นต้องทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งครอบครัวหรือเพื่อนของท่านไม่ทำ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.83	.56	มาก
3.4 การที่ท่านถูกเรียกหรือระบุว่าเป็นโรคเบาหวาน มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.98	.55	มาก
รวม	3.87	.46	มาก
4. มิติเพศสัมพันธ์			
4.1 โรคเบาหวานรบกวนการทำกิจกรรมทางเพศของท่าน	3.98	.57	มาก
4.2 ปัญหาเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของท่าน	4.02	.53	มาก
4.3 ท่านมีความสนใจทางเพศลดลง	4.03	.61	มาก
รวม	4.01	.51	มาก
5. มิติความแข็งแรงและความกระปรี้กระเปร่า			
5.1 ร่างกายมีเรี่ยวแรงจำกัด	3.10	.51	ปานกลาง
5.2 มีปัญหาจากสุขภาพอื่นนอกจากโรคเบาหวาน	3.22	.58	ปานกลาง
5.3 ความรู้สึกอ่อนเพลียอ่อนล้า	3.32	.66	ปานกลาง
5.4 ข้อจำกัดในเรื่องระยะทางที่ท่านสามารถเดินได้	3.55	.62	มาก
5.5 การที่ท่านต้องออกกำลังกายมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.45	.61	ปานกลาง
5.6 การมองไม่เห็นหรือสายตามัวมองภาพไม่ชัด มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.13	.62	ปานกลาง
5.7 การไม่สามารถทำในสิ่งที่ตัวท่านเองต้องการ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.72	.51	มาก
5.8 ความเจ็บป่วยอื่นนอกจากโรคเบาหวาน มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.59	.58	มาก
5.9 โรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.56	.55	มาก
5.10 การไม่สามารถทำงานบ้านหรืออื่น ๆ รอบบ้าน มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.54	.58	มาก
5.11 ความยากลำบากในการดูแลตนเอง เช่น แต่งตัว อาบน้ำ หรือเข้าส้วม มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.47	.54	ปานกลาง
5.12 ความจำเป็นต้องพักบ่อย ๆ เหนื่อยง่ายมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	3.35	.58	ปานกลาง
รวม	3.42	.28	ปานกลาง
รวมทุกมิติ	3.35	.22	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพแห่งหนึ่ง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก มีระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมทุกมิติอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่ามิติที่มีระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือมิติที่ 4 คือมิติเพศสัมพันธ์ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 รองลงมาคือมิติที่ 3 คือมิติภาระทางสังคม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 และน้อยที่สุดคือมิติที่ 1 คือมิติการควบคุมเบาหวานคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.90

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ตาราง 3 การทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมจำแนกตามเพศ

เพศ	N	X	SD	t	P
ชาย	47	3.28	.21	-2.37	.89
หญิง	112	3.37	.22		

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอวังทองที่มีเพศต่างกันระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมกับปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	Ms	F	P
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	.637	.212	4.536*	.004
	ภายในกลุ่ม	155	7.258	.047		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	5	.100	.020	.392	.853
	ภายในกลุ่ม	153	7.795	.051		
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นเบาหวาน	ระหว่างกลุ่ม	4	.073	.018	.359	.838
	ภายในกลุ่ม	154	7.822	.051		
สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	4	.073	.018	.359	.838
	ภายในกลุ่ม	154	7.822	.051		
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	5	.152	.030	.601	.699
	ภายในกลุ่ม	153	7.743	.051		
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	5	.229	.046	.912	.475
	ภายในกลุ่ม	153	7.667	.050		
ประวัติการสูบบุหรี่	ระหว่างกลุ่ม	3	.627	.209	4.459*	.005
	ภายในกลุ่ม	155	7.268	.047		
รูปแบบการรักษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.581	.194	4.105*	.008
	ภายในกลุ่ม	155	7.314	.047		
ภาวะแทรกซ้อน	ระหว่างกลุ่ม	2	.009	.004	.086	.917
	ภายในกลุ่ม	156	7.886	.051		

*P ≤ 0.05

จากตาราง 4 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ ประวัติการสูบบุหรี่ รูปแบบการรักษาต่างกัน ระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 5 การทดสอบระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผลต่างคะแนนเฉลี่ยโดยจำแนกตามอายุของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อมูล	15-25 ปี กลุ่ม1 (n=0)	26-35 ปี กลุ่ม2 (n=2)	36-45 ปี กลุ่ม3 (n=14)	46-55 ปี กลุ่ม4 (n=25)	55 ปีขึ้นไป กลุ่ม5 (n=118)	MSB MSW	F
ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม	X=3.15 SD=.23	X=2.79 SD=.25	X=3.37 SD=.24	X=3.34 SD=.22	X=3.35 SD=.21	.212 .047	4.536*

*P ≤ 0.05

จากตาราง 5 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มอายุ 26-35 ปี กับกลุ่มอายุ 36-45 ปี , กลุ่มอายุ 26-35 ปี กับกลุ่มอายุ 46-55 ปี และกลุ่มอายุ 26-35 ปีกับกลุ่มอายุ 55 ปี ขึ้นไปมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 6 การทดสอบระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผลต่างคะแนนเฉลี่ยโดยจำแนกตามประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อมูล	ไม่สูบบุหรี่ กลุ่ม1 (n=115)	เคยสูบบุหรี่แล้ว กลุ่ม2 (n=21)	สูบบุหรี่กลุ่ม 3 (n=10)	สูบบุหรี่ประจำ กลุ่ม4 (n=13)	MSB MSW	F
ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม	X=3.37 SD=.19	X=3.28 SD=.21	X=3.14 SD=.35	X=3.39 SD=.23	.207 .047	4.459*

*P ≤ 0.05

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประวัติการสูบบุหรี่คือ ที่ไม่สูบบุหรี่กับสูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 7 การทดสอบระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผลต่างคะแนนเฉลี่ยโดยจำแนกตามรูปแบบการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อมูล	ควบคุมอาหารอย่างเดียว กลุ่ม1 (n=115)	ใช้ยาปรับปรุทาน กลุ่ม2 (n=21)	ใช้ยาฉีด กลุ่ม3 (n=10)	ใช้ยาฉีดและฉีด กลุ่ม4 (n=13)	MSB MSW	F
ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม	X=3.39 SD=.25	X=3.37 SD=.19	X=3.29 SD=.20	X=3.21 SD=.24	.194 .047	4.105*

*P ≤ 0.05

จากตาราง 7 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรูปแบบการรักษาคือการควบคุมอาหารอย่างเดียวกับการใช้ยาปรับปรุทานร่วมกับยาฉีดอินซูลิน และการใช้ยาปรับปรุทาน กับใช้ยาปรับปรุทานร่วมกับยาฉีดอินซูลิน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและอภิปรายผล

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพแห่งหนึ่ง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก มีระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมทุกมิติอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hongsawat. S. (2008) ได้การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Panphairot. P. et al. (2010) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสงขลาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับ Srichaijaroonpong. S. et al. (2016) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเชียงเครือโพธิ์ชัย ตำบลเชียงเครือ อำเภอมือ จังหวัดสกลนคร พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะ มิติการควบคุมเบาหวาน มีระดับน้อยที่สุด แสดงถึงผู้ป่วยเบาหวานยังคงมีสภาพปัญหาในเรื่องของการควบคุมเบาหวาน ยังมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การรับประทานยาและการปฏิบัติตามแผนการรักษาโรคเบาหวานของแพทย์ ดังนั้น ความต้องการได้รับกำลังใจและความช่วยเหลือจากครอบครัวในเรื่องของการรับประทานยา การบริโภคอาหาร การปฏิบัติตามแผนการรักษา การมารับบริการตามนัดและจำนวนครั้งของการรักษา รวมถึงการสร้างตระหนักในปัญหา และความจำเป็นในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับอายุ ประวัติการสูบบุหรี่ รูปแบบการรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากอายุ ประวัติการสูบบุหรี่ รูปแบบการรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานของแต่ละบุคคลแตกต่างกันนั้น ขึ้นอยู่กับอายุที่เพิ่มขึ้น การสูบบุหรี่ การมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ความรุนแรงของโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคลซึ่งจะส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของแต่ละคนแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Srichaijaroonpong. S. et al. (2016) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเชียงเครือโพธิ์ชัย ตำบลเชียงเครือ อำเภอมือ จังหวัดสกลนคร พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน และสอดคล้องกับ Changchuea (2013) ที่ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอสว่างหา จังหวัดอ่างทอง พบว่าภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับ Prakaisakun. J. et al. (2017) ที่ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่สำคัญ เป็นในเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ รูปแบบการรักษาของตนเอง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนออกแบบกระบวนการวิจัยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ดีขึ้นอีกทั้งนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบในการเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยเบาหวานตามบ้านอีกด้วย
2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มาตามนัดสม่ำเสมอและผู้ที่ไม่มาตามนัด เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการต่อไป
3. บุคลากรด้านสุขภาพ ควรให้ความสนใจในเรื่องของอายุที่เพิ่มขึ้น การลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ รวมถึงการวางแผนการรักษาให้เป็นตามที่กำหนด เช่น การรับประทานยา พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรักษาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

References

- Best, John W. (1981). Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Changchuea. W. (2013) Quality of Life in Diabetic Patients, Sawaeng District, Ang Thong Province. Academic Journal for Hospitals of Region 4, 15(2).
- Health Insurance Agency (2014) Assessment results of diabetes care Type 2 and high blood pressure of hospitals under the Ministry of Public Health and Medical Facilities in the area. Bangkok Province.
- Hongsawat. S. (2008). Quality of life in diabetic patients. Master's Thesis, Public Health Administration, Graduate School, Mahidol University.
- Panphairot. P. et al. (2010). Quality of life of diabetic patients receiving services in Songkhla Hospital. Retrieved from <http://www.skhospital.com/skmessage/download.php>.
- Prakaisakun. J. et al. (2017). Quality of Life of Non-Insulin Dependent Diabetes Patients at Sarapee Hospital, Chang Mai Province, Phikanatesan Journal, 14(1).
- Ruamchai Community Health Center (2016). Report on non-communicable diseases program. Ruamchai Community Health Center, Wang Thong District, Phitsanulok Province Province.
- Sakolsatayatorn P. (2017) Current situation and cooperation for care reform diabetes in Thailand. Novo Norys Disk, Bangkok.
- Srichaijaronpong. S.(2016) 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 Office of Disease Prevention and Control, Lampang Province 7, 23(3).
- Thatsarn C. (2017) Current Situation and Cooperation for Diabetes Care Reform in Thailand. Novo Noris Disk, Bangkok.
- World Health Organization. [Online] Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/> 14 October 2015.