

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

ศรินทิพย์ โคนสันเทียะ, วทม. *

บทคัดย่อ

เบาหวานเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การวิจัยเชิงสำรวจนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง จำนวน 233 คน ซึ่งได้มาจากวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ ทดสอบความเชื่อมั่นในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .77 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ ที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.8) อายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 49.8) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 79.8) จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 81.1) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 71.2) มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 83.3) ระยะเวลาการเป็นเบาหวานต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 50.2) และควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ร้อยละ 56.7) และมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($M = 3.65$, $SD = 0.35$) ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศ และรายได้ครอบครัวต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.09$, $p = .038$; $F = 5.37$, $p = .005$, ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่มียุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานโดยคำนึงถึงเพศและรายได้ครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสำคัญ

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, เบาหวาน

Quality of Life of Diabetic Mellitus Persons: A Case Study at Muangyang Hospital, Nakhonratchasima

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease whose complications can affect peoples' quality of life (QoL). The purpose of this survey study was to investigate the QoL of the persons with DM by comparing different demographic and clinical characteristics. A random sampling technique was used to recruit 233 persons with DM receiving care at Muangyang Hospital, Nakhonratchasima. The data were collected using a 5-level Likert-type rating scale to measure the QoL of the persons with DM. The scale was developed from previous research and was found to have an acceptable reliability (Cronbach's alpha of .77) in this study. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, and one-way Anova with Scheffe's post hoc analysis. The findings have shown that the majority of the sample were female (76.8%), 60 years or older (49.8%), married (79.8%), primary school educated (81.1%), in agriculture (71.2%), with family monthly income of less than 5,000 bath (83.3%), diagnosed with DM less than 5 years (50.2%) and had good blood sugar control (56.7%). Overall, the QoL of the sample was good (3.65 ± 0.35 , out of 5). Statistically significant differences in QoL were found among patients with different gender and income ($t = 2.09$, $p .038$; $F = 5.37$, $p = .005$, respectively) but not among those with different age, marital status, education level, occupation, duration of illness, and blood sugar control. The results suggest that health care providers for the persons with DM should set programs and activities to improve their QoL by taking differences in gender and income into account.

Keywords: Diabetes Melitus, Quality of Life

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อยๆ นับเป็นภัยเงียบที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ระบบสุขภาพและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2551) องค์การอนามัยโลก (WHO, 2004 อ้างใน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ได้ประมาณว่าในปี 2543 ทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวาน 171 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 366 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยครั้งที่ 2 ในระหว่างปี พ.ศ. 2539-2540 และครั้งที่ 3 ปีระหว่างปี พ.ศ.2546 – 2547 พบว่าอัตราความชุกโรคเบาหวานในผู้ใหญ่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.4 เป็นร้อยละ 6.9 ตามลำดับ (สุนิตย์ จันทรประเสริฐ, 2551) และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 3.5-8.4 หมื่นล้านบาทต่อปี ในจังหวัดนครราชสีมาผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในปี 2551 จำนวน 4,836 คน และได้รับการรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 89.12

การเป็นโรคเบาหวานก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วย (สมร พรหมพิทักษ์กุล, 2553) กล่าวคือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น จอประสาทตาเสื่อม ความผิดปกติของปลายประสาท โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคไต นอกจากนี้ยังทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นจนอาจทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัว ทำให้คุณภาพเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ร่างกายที่พบว่าเป็นด้านที่มีคุณภาพชีวิตต่ำสุด (ราเชษฐ เจริญพนม, 2551) ดังนั้นผู้ป่วยต้องปรับแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับลักษณะและการดำเนินโรค

ปี 2551 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในจังหวัดนครราชสีมาภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 6.7 ซึ่งในจำนวนนี้ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะแทรกซ้อนทางไต (ร้อยละ 40.60) รองลงมาคือภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (ร้อยละ 29.86) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2551) จะเห็นได้ว่าการเป็นเบาหวานมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก และอาจทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตต่ำลงได้ด้วยปัญหาดังกล่าวสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจึงได้เข้าร่วมโครงการนำร่องการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและภาวะเกี่ยวข้องกับเบาหวานอย่างครบวงจรตามนโยบายการบริหารจัดการโรคแบบ Disease Management ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง ได้ดำเนินงานเพื่อสนองโครงการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานเบาหวานแบบครบวงจรมาตั้งแต่ปี 2552 โดยเปิดบริการคลินิกเบาหวานทุกวันจันทร์ ซึ่งกิจกรรมในคลินิก ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยยืนยันผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ให้การรักษาและตรวจหาภาวะแทรกซ้อนตามแนวทางเวชปฏิบัติ สนับสนุนการควบคุมน้ำตาลด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 ที่ต้องใช้อินซูลิน ผลการวิเคราะห์สภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 560 คน ที่มารับบริการที่คลินิกในปี 2552 (กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง) พบว่า มีดัชนีมวลกาย (BMI) เกิน 25 kg/m^2 ร้อยละ 40.64 มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) สูงกว่า 126 mg/dl

ร้อยละ 63.40 HbA1C มากกว่า 7 % ร้อยละ 62.79 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูง ร้อยละ 36.23 คลอเลสเตอรอลสูงร้อยละ 25.87 ส่วนอาการโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พบว่ามีอาการชามือและเท้าร้อยละ 15.79 มีแผลที่เท้าร้อยละ 20.5 และมีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.34 จากการพบภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง โดยผลการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลรักษาพยาบาล สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง ให้สามารถดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย

นิยามศัพท์

คุณภาพชีวิต หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยรับรู้ต่อผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากการป่วย คุณภาพชีวิตในการศึกษานี้ได้จากการใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบวัดมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (1 = คุณภาพชีวิตไม่ดี และ 5 = คุณภาพชีวิตดี) จำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็น องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม

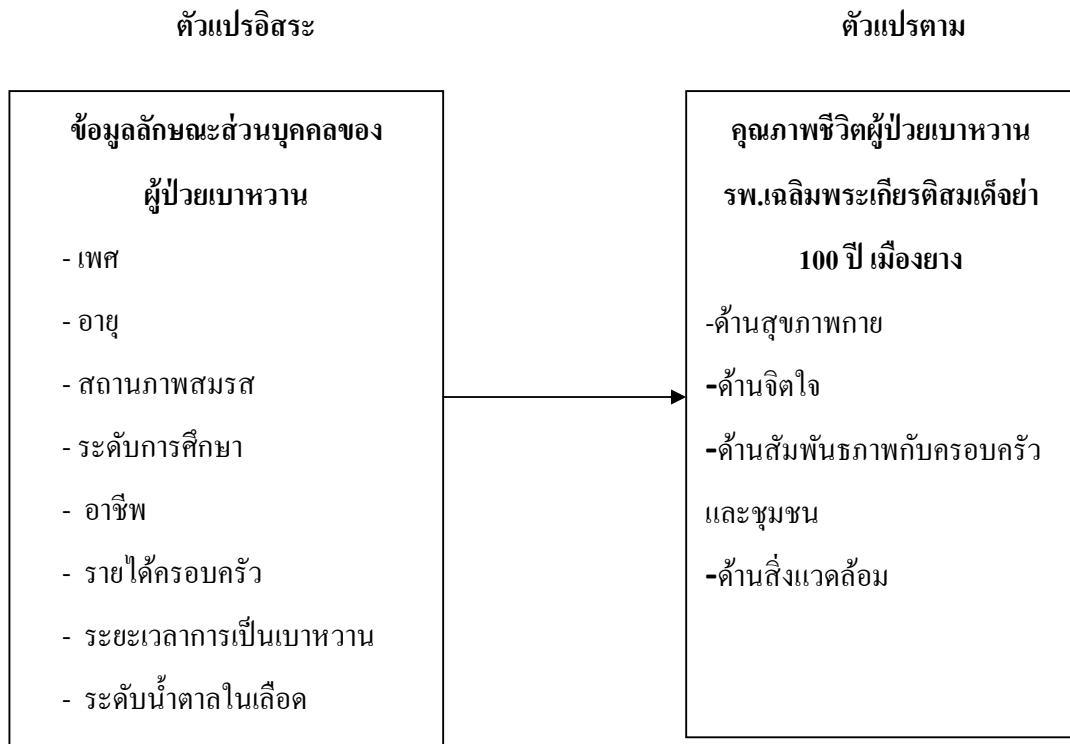
ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานครั้งล่าสุดที่ได้รับการตรวจจากโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ระดับน้ำตาลในเลือดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (50-140 mg/dl) ควบคุมระดับน้ำตาลได้ปานกลาง (141-180 mg/dl) และควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (181 mg/dl ขึ้นไป)

สมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน (จำรัส ฐิริภูมิ, 2551; จินณพัต ชีรอกิตต์กุลและพิรพนธ์ ลือบุญรัชชัย, 2552) ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน

ว่าผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยางที่มีข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากร คือ ผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มาตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง จำนวน 560 คน มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการสื่อสารได้ดีและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ค่าความคลาดเคลื่อน (e) ± 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 233 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมวัฒนธรรมอีสาน โดยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและ ทฤษฎี ตำรา วารสาร งานวิจัย และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คุณภาพชีวิตและการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน โดยอิงองค์ประกอบแบบประเมินคุณภาพชีวิตของกรมสุขภาพจิต แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเป็นเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) และเติมคำให้สมบูรณ์ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (1 = คุณภาพชีวิตไม่ดี และ 5 = คุณภาพชีวิตดี) จำนวน 19 ข้อ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 3 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) คือ สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .77 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (ยุวดี ภาษาและคณะ, 2540) ส่วนเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยโดยการแบ่งช่วงขั้นเท่ากันตามหลักการของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) คือ $\text{อันตรภาคขั้น} = (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนกลุ่ม} = (5-1)/5 = 0.8$ ดังนั้นในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานในการศึกษานี้ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี และ คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตดี

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งโครงร่างเพื่อขออนุญาตทำวิจัยต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยสุ่มรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานจากทะเบียนนัด และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเช้าของวันคลินิกเบาหวาน โดยอธิบายวัตถุประสงค์และการดำเนินโครงการให้ผู้ป่วยเบาหวาน ที่สนใจเข้าร่วมโครงการให้ฟังพอสังเขป แล้วสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ เมื่อผู้ป่วยยินยอมตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบและรับกลับทันที กรณีผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้เอง ผู้วิจัยได้อ่านและอธิบายข้อคำถามก่อนให้ผู้ป่วยตอบจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน ระยะเวลาการเก็บข้อมูล 4 เดือน นับตั้งแต่เดือน เดือนพฤษภาคม 2553 – สิงหาคม 2553

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนลงบันทึกรหัสข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วจึงทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติทดสอบ ที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one -way ANOVA) โดยกรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's Method

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

เนื่องจากโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง ไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจึงได้ส่งโครงร่างเพื่อขออนุญาตทำวิจัยต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงเริ่มติดต่อผู้ที่คาดว่าจะเป็กลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์และการดำเนินโครงการให้ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการให้ฟังพอสังเขปและเน้นว่าจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว

ต่อสาธารณชน ผู้วิจัยจะเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น คำตอบที่ได้จะไม่มีผลทางลบต่อการรับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาล และผู้ป่วยสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา แล้วจึงสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมโครงการ เมื่อผู้ป่วยยินยอมด้วยวาจา (verbal consent) แล้ว ผู้วิจัยจึงจะเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามที่ได้ตอบกลับมาผู้วิจัยได้เก็บไว้ในตู้ซึ่งมีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเปิดใช้ข้อมูลได้

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.8 อายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 49.8 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 79.8 ระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 81.1 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 71.2 มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 83.3 ระยะเวลาการเป็นเบาหวานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 50.2 และระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 56.7 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง (N = 233)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	54	23.17
- หญิง	179	76.83
อายุ		
- 35-44 ปี	15	6.43
- 45-60 ปี	102	43.78
- มากกว่า 60 ปี	116	49.79
สถานภาพสมรส		
- โสด	7	3.00
- คู่	186	79.83
- หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	40	17.17
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้รับการศึกษา	32	13.73
- ประถมศึกษา	189	81.12
- มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	12	5.15

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง (N = 233)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
อาชีพ		
- เกษตรกรรม	166	71.24
- อาชีพอื่นๆ ได้แก่ ค้าขาย/รับจ้าง/รับราชการ	18	7.73
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	49	21.03
รายได้ครอบครัว		
- ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	194	83.26
- 5,000 - 10,000 บาท/เดือน	32	13.74
- 10,001 บาท /เดือนขึ้นไป	7	3.00
ระดับน้ำตาลในเลือด		
- คุมระดับน้ำตาลได้ดี (50-140 mg/dl)	132	56.7
- คุมระดับน้ำตาลได้ปานกลาง (141-180 mg/dl)	66	28.3
- คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (181 mg/dl ขึ้นไป)	35	15

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยางในภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($M = 3.65$, $SD = 0.35$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดี เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือด้านสุขภาพกายและด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและชุมชนตาม ลำดับ ส่วนอันดับสุดท้ายคือด้านสิ่งแวดล้อม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง ในภาพรวม (N = 233)

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน	M	SD	ระดับคุณภาพชีวิต	อันดับที่
1. ด้านสุขภาพกาย	3.66	0.41	ค่อนข้างดี	2
2. ด้านจิตใจ	3.68	0.59	ค่อนข้างดี	1
3. ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและชุมชน	3.62	0.60	ค่อนข้างดี	3
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.59	0.72	ค่อนข้างดี	4
โดยรวม	3.65	0.35	ค่อนข้างดี	

เมื่อทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศและรายได้ครอบครัวต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยพบว่าในภาพรวมผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ($t = 2.07$, $p = .038$) โดยเพศชายมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเพศหญิง เมื่อพิจารณารายด้าน

พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในด้านสิ่งแวดล้อมของเพศชายดีกว่าเพศหญิง ($t = 2.35, p = .019$) ส่วนด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจและด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและชุมชนไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง จำแนกตามเพศ ($N = 233$)

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน	ชาย ($n = 54$)		หญิง ($n = 179$)		t	p value
	M	SD	M	SD		
1. ด้านสุขภาพกาย	3.71	0.43	3.65	0.39	0.94	.349
2. ด้านจิตใจ	3.71	0.69	3.67	0.56	0.35	.730
3. ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและชุมชน	3.75	0.59	3.58	0.60	1.85	.066
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.79	0.63	3.53	0.74	2.35	.019*
โดยรวม	3.73	0.40	3.62	0.32	2.09	.038*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) ในตัวแปรที่มีค่าแปรผันมากกว่า 2 ค่า พบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตเฉพาะผู้ที่มีรายได้ต่างกันเท่านั้น โดยพบว่าในภาพรวมผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายได้แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ($F = 5.37, p = .005$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4 และ 5 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เฉพาะด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและชุมชนเท่านั้นที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ($F = 4.04, p = .019$) โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายได้ครอบครัว 10,001 บาทขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและชุมชนดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทและ 5,001-10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี
เมืองยาง จำแนกตามรายได้ครอบครัว ($N = 233$)

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน	ต่ำกว่า 5,000 บาท		5,001-10,000 บาท		10,001 บาท	
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง	(n = 194)		(n = 32)		ขึ้นไป (n = 7)	
	M	SD	M	SD	M	SD
1. ด้านสุขภาพกาย	3.66	0.39	3.58	0.40	3.98	0.51
2. ด้านจิตใจ	3.66	0.59	3.71	0.51	4.05	0.73
3. ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัว และชุมชน	3.59	0.59	3.63	0.64	4.25	0.66
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.57	0.75	3.66	0.53	4.05	0.73
โดยรวม	3.64	0.34	3.62	0.29	4.06	0.49

ตารางที่ 5

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง จำแนกตามรายได้ครอบครัว ($N = 233$)

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-Ratio	p-value
1. ด้านสุขภาพกาย	ระหว่างกลุ่ม	.925	2	.46	2.85	0.60
	ภายในกลุ่ม	37.28	230	.16		
	รวม	38.21	232			
2. ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	1.01	2	.51	1.47	.233
	ภายในกลุ่ม	79.48	230	.35		
	รวม	80.50	232			
3. ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	2.87	2	1.43	4.04	.019*
	ภายในกลุ่ม	81.40	230	.35		
	รวม	84.26	232			
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	1.69	2	.84	1.62	.200

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง จำแนกตามรายได้ครอบครัว (N = 233)

คุณภาพชีวิตผู้ป่วย เบาหวาน	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F-Ratio	p-value
	ภายในกลุ่ม	119.79	230	.52		
	รวม	121.47	232			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	1.24	2	.62	5.37	.005**
	ภายในกลุ่ม	26.54	230	.12		
	รวม	27.78	232			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 6

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง จำแนกตามรายได้ครอบครัวเป็นรายคู่ โดยวิธีเชฟเฟ (N = 233)

คุณภาพชีวิตผู้ป่วย เบาหวาน	รายได้ครอบครัว	ค่าเฉลี่ย (M)	ต่ำกว่า 5,000 บาท	5,001- 10,000 บาท	10,001 บาท ขึ้นไป
3. ด้านสัมพันธภาพ กับครอบครัว	ต่ำกว่า 5,000 บาท	3.59	-		
และชุมชน	5,001-10,000 บาท	3.63	.975	-	
	10,001 บาทขึ้นไป	4.25	.019*	.044*	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง ในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี สอดคล้องการศึกษานองบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, ถัดรประอร งามอุโฆษ, พงศ์อมร บุนนาคและนพวรรณ พุกพบสุข (2548) และจำรัส ฐิติภูมิ (2551) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ตรงข้ามกับการ

ค้นพบของรัตนดา สายสุข (2551) และจินณพัทธ์ ชีรอกสิศักดิ์กุลและพิรพนธ์ ลีอนุญวัชชัย (2552) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าในการศึกษานี้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับสูงสุด ส่วนคุณภาพชีวิตด้านที่ต่ำสุดคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่สอดคล้องกับราชเชษฐา เจริญพนม (2551) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวสูงสุด ส่วนคุณภาพชีวิตต่ำสุดคือ ด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ร่างกาย อธิบายได้ว่าแม้การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจะเป็นโรคเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จนทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวซึ่งจะมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน แต่เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้มีโอกาสทำกิจกรรมด้านศาสนาและมีส่วนร่วมในกิจกรรมในชุมชน ตลอดจนได้รับกำลังใจและการดูแลจากคนในครอบครัว จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานเพศชายและเพศหญิง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อธิบายได้ว่าเพศชายถูกกำหนดโดยสังคมให้บทบาทในการเป็นผู้เข้มแข็งและเป็นผู้นำครอบครัว ได้รับการยกย่องนับถือจากสังคม ทำให้เพศชายมองตนเองว่ามีคุณค่า ส่วนเพศหญิงมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชาย รวมทั้งมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นมากกว่าเพศชาย ดังนั้นเมื่อป่วยเป็นเบาหวาน จะต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคมมากกว่าเพศชายส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงต่ำกว่าเพศชาย

นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่าง โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายได้ครอบครัวสูง มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า สอดคล้องกับจำรัส ภูริภูมิ (2551) ที่พบว่า รายได้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นเบาหวาน อธิบายได้ว่า รายได้เป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งบริการและแหล่งประโยชน์ต่างๆ และสามารถจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นอาหารที่มีประโยชน์ การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมทั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ เมื่อเจ็บป่วยก็สามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้อย่างดี สามารถรับการรักษาที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายได้ครอบครัวสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ

ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและภาวะที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานอย่างครบวงจรตามมาตรฐาน ที่เน้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและครอบครัวและผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2551) ทำให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานเดียวกัน ประกอบกับสังคมที่อยู่ยังเป็นลักษณะสังคมชนบทซึ่งมีคนในครอบครัวคอยให้การดูแลและให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากในเรื่องเพศและรายได้อย่างเดียวเป็นตัวแปรที่พยาบาลจะให้การช่วยเหลือได้ยาก ที่สำคัญประสิทธิภาพของการรักษาขึ้นอยู่กับดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสำคัญ ในฐานะพยาบาลจึงควรหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญในการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการให้คำปรึกษาที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การสนับสนุนการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน การจัดค่ายเบาหวาน โดยเน้นให้ครอบครัว ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม การวิจัยในอนาคตควรเป็นการศึกษาเพื่อหารูปแบบการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน หรือศึกษาผลของการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

- จินณพัทธ์ ชีรอกิจศักดิ์กุลและพีรพนธ์ ลีอนุญชวรัชย์. (2552). คุณภาพชีวิตและปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(2), 185 – 196.
- จำรัส ภูริภูมิ. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุซึ่งเป็นเบาหวาน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 17 (ฉบับเพิ่มเติม 5), SV1277 - SV1284.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, ฉัตรประอร งามอุโฆษ, พงศ์อมร บุญนาคและนพวรรณ พุกพบสุข. (2548). คุณภาพชีวิตและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มาตรวจรักษาที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ. *รามาริบัติเวชสาร*, 28, 227-235.
- รัตนา สายสุข. (2551). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. *ยโสธรเวชสาร*, 10 (1 supplement), 114 – 119.
- ราเชษฐ เชิงพนม. (2551). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 25 (2 supplement), 29s - 34s.
- รักษนก คชไกร, เสาวรส มีกุล และกาญจนา อนุตริยะ. (2554). คุณภาพชีวิตของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระบบบริการปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(2): 162-172.
- ยุวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล ลีสุวรรณ, พรณวดี พุฒวัฒนะและวิจิเรศ ธนุรักษ์. (2540). *วิจัยทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง. *สรุปรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2552*. นครราชสีมา: ม.ป.พ.

- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่ายๆที่บางครั้งก็พลาด. *ข่าวสารการวิจัย การศึกษา*, 18 (3), 9-11.
- สมร พรหมพิทักษ์กุล. (2553). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 40(3): 343-355.
- สุนิตย์ จันทระเสริฐ. (2551). การจัดการองค์การให้ความรู้โรคเบาหวาน. ใน *สมาคมผู้ให้ความรู้ โรคเบาหวาน โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานหลักสูตรพื้นฐาน* (หน้า 9-15). กรุงเทพฯ: กราฟ ฟิค 1 แอดเวอร์ไทซิ่ง.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2551). *แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา*. นครราชสีมา: ม.ป.พ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *คู่มือบริหารจัดการโครงการบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ป่วย เบาหวานและภาวะที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานอย่างครบวงจรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.