

Quality of life of diabetic patient in Sawaeng Ha district, Ang Thong province.

Abstract

Wanpen Changchuea, M.Sc.*

This cross-sectional analytical research. Purpose to study the quality of life of diabetes mellitus patients and correlation between personal factors, history of illness, social support with quality of life of diabetes mellitus patients. Stratified random sampling included patients with age above 18 year old who are registered and treatment at Sawaeng Ha Hospital and sub-district health promoting hospital network of Sawaeng Ha Hospital from one year up 320 person. Data were collected by interview. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, chi-square test and correlation coefficient of Pearson. The results showed : diabetes patients had the moderate level of quality of life (65.3%) and the good level of quality of life (34.4%). And high level social support (52.2%). Factors related to quality of life of diabetes mellitus patients were : education, occupation and earn enough income, complications of diabetes and stress ($p < 0.05$). And social support factor showed is positively related to the quality of life of diabetes mellitus patients ($p < 0.05$). Suggestion from this research is the development of diabetes care should be a district health system. A collaboration between community hospital network. Hospital health district. Partnership networks in the community, including the families of people with diabetes. To ensure that patients receive holistic care including physical, psychological, emotional, social, and economic. This will result in a diabetic patient's quality of life better.

Keywords : Quality of life, diabetic patient, social support

*Angthong Provincial Public Health, Ang Thong Province.

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง

บทคัดย่อ

วันเพ็ญ ช้างเชื้อ, วท.ม. *

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลแสวงหาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายอำเภอแสวงหา และมารับบริการต่อเนื่องตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 320 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ การทดสอบไคสแควร์ และการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.3 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 34.4 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี คะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ระดับการศึกษา การมีอาชีพและมีรายได้เพียงพอ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน

ความเครียด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนด้านการสนับสนุนทางสังคมพบกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 52.2 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานในทุกด้าน ($p < 0.05$) ดังนั้นควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบระบบเครือข่ายสุขภาพอำเภอที่เป็นความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาควิชาเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนรวมถึงครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, การสนับสนุนทางสังคม

*สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญในลำดับต้นๆ ของประเทศไทยและมีแนวโน้มที่ขนาดของปัญหาเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคตข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประเทศไทยโดยการตรวจร่างกายปี พ.ศ. 2534 พบว่าความชุกของการป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 2.2 และเพิ่มเป็นร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 หรือประมาณ 3.2 ล้านคน⁽¹⁾ สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้คาดการณ์จำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2563 ไว้ว่าจะพบผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วง 501,299-555,941 คนปี และจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ภายใน 6 ปี และในปี พ.ศ. 2563 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สูงถึง 8,200,000 คน⁽²⁾ จากการตรวจคัดกรองคนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 21 ล้านคน พบผู้ป่วยเบาหวาน 1.4 ล้านคน (ร้อยละ 6.8) และกลุ่มเสี่ยง 1.7 ล้านคน (ร้อยละ 8.2) กลุ่มผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน 107,225 คน (ร้อยละ 10.0) มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 38.5 ทางเท้า ร้อยละ 31.6 และทางไตร้อยละ 21.5 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะพบผู้ป่วยถึง 4.7 ล้านคน เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 52,800 คน⁽³⁾ สำนักโรคติดต่อฯ ได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค พบว่า จังหวัดอ่างทองมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่อยู่อันดับ 3 ของประเทศและมีอัตราป่วยสะสมสูงกว่าระดับประเทศ 2 เท่า⁽⁴⁾ สำหรับอำเภอแสวงหาพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงที่สุดในจังหวัดอ่างทอง คือ 4,606.06 ต่อแสนประชากร

เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานนอกจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติแล้ว การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีคุณภาพชีวิตที่ดียังเป็นสิ่งสำคัญเพราะคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย และเป็นเป้าหมายปลายทางในการดำเนินชีวิตของมนุษย์⁽⁵⁾ การวัดคุณภาพชีวิตถือเป็นการประเมินผลของโรคและผลของวิธีการรักษาโรคเพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลประวัติการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลประวัติการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง

วัสดุและวิธีการ

ศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลแสวงหาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายอำเภอแสวงหาที่รับบริการต่อเนื่องระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 320 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ตามสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่

ของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งของอำเภอแสวงหา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และส่วนที่ 4 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย

(WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้านตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555-31 ธันวาคม 2555

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ การทดสอบไคสแควร์ และการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=320)

	ประวัติส่วนบุคคล/ประวัติการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	98	30.6
	หญิง	222	69.4
อายุ	20-39 ปี	10	3.1
	40-59 ปี	141	44.1
	60-79 ปี	151	47.2
	≥80 ขึ้นไป	18	5.6
สถานภาพสมรส	โสด	19	5.9
	สมรส	229	71.6
วุฒิการศึกษา	ม่าย/หย่า/แยก	72	22.5
	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	227	86.6
	มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา	25	7.8
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	0.9
อาชีพ	อื่นๆ	15	4.7
	รับจ้างทั่วไป	98	30.6
	เกษตรกร	134	41.9
	ไม่มีอาชีพ	88	27.5
ความเพียงพอของรายได้	ไม่เพียงพอ	47	14.7
	เพียงพอ	273	85.3
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน	≤5 ปี	165	51.5
	6-10 ปี	92	28.8
	11-15 ปี	40	12.5
	16-20 ปี	17	5.3
	>20 ปีขึ้นไป	6	1.9

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=320) (ต่อ)

ประวัติส่วนบุคคล/ประวัติการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับน้ำตาล FBS	70-130 mg%	113	35.5
	131-160 mg%	103	32.2
	161-200 mg%	69	21.6
	>200 mg%	35	10.9
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน	ประสาทส่วนปลาย/เท้ามีอาการมือเท้าชา/ แผลเรื้อรังที่เท้า	107	33.4
	ตามัว/ตาบอด	47	14.7
	ภาวะแทรกซ้อนทางไต	7	2.2
	เจ็บหน้าอกหรือเคยตรวจคลื่นหัวใจ พบความผิดปกติ	14	4.4
ภาวะเสี่ยง/โรคที่พบร่วม	โรคความดันโลหิตสูง	191	59.7
	ภาวะไขมันในเลือดสูง	153	57.7
	ภาวะอ้วน BMI ≥ 25 ขึ้นไป	135	42.2
ความเครียด	เครียดเล็กน้อยและปานกลาง	283	88.4
	เครียดมากและมากที่สุด	37	17.6
การออกกำลังกาย	ออกกำลังกายประจำ	133	41.6
	ออกกำลังกายบ้างหรือไม่ออกกำลังกาย	184	58.4
การควบคุมอาหาร	ควบคุมอาหารประจำ	252	78.8
	ควบคุมอาหารบางครั้งหรือไม่ได้ควบคุม	68	21.3

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.4 อายุอยู่ในช่วง 60-79 ปี ร้อยละ 47.2 สถานภาพสมรสร้อยละ 71.6 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 86.6 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.9 ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนินชีวิต ร้อยละ 85.3 ป่วยเป็นเบาหวานไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 51.6 การควบคุมระดับน้ำตาล FBS ได้ดีมากอยู่ในช่วง 70-130 mg% ร้อยละ 35.5 พบภาวะแทรกซ้อนมีการเจ็บหน้าอกหรือตรวจคลื่นหัวใจพบความผิดปกติร้อยละ

4.4 รองลงมา คือ มีอาการของประสาทส่วนปลาย/เท้า ร้อยละ 33.4 ปัจจัยเสี่ยงที่พบร่วมของกลุ่มตัวอย่าง คือ พบมีโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 59.7 ระดับไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 57.7 มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 ร้อยละ 42.2 พบความเครียดเล็กน้อยและปานกลางร้อยละ 88.1 พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีการควบคุมอาหารประจำร้อยละ 78.8 มีการออกกำลังกายบ้างหรือไม่ออกกำลังกายร้อยละ 58.4

ตาราง 2 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n=320)

องค์ประกอบ	ระดับต่ำ (25-57 คะแนน)		ระดับปานกลาง (58-92 คะแนน)		ระดับสูง (93-125 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	10	3.1	143	44.7	167
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน						
การได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร	13	4.1	118	36.94	189	59.1
การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์	10	3.1	142	44.4	168	52.5
การมีส่วนร่วมและยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	15	4.7	138	43.1	167	52.2
การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า	9	2.8	151	47.2	160	50.0
การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของแรงงานและบริการ	25	7.8	149	46.5	146	45.6

จากตาราง 2 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 52.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 44.7 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คือ ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล

ข่าวสาร ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ ด้านการมีส่วนร่วมและยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ร้อยละ 59.1, 52.5, 52.2 และ 50.0 ตามลำดับ

ตาราง 3 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=320)

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี (26-60 คะแนน)		คุณภาพชีวิตปานกลาง (61-95 คะแนน)		คุณภาพชีวิตดี (96-130 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	คุณภาพชีวิตโดยรวม	1	0.3	209	65.3	110
คุณภาพชีวิตรายด้าน						
ด้านสุขภาพกาย	16	5.0	203	63.4	101	31.6
ด้านจิตใจ	4	1.3	210	65.6	106	33.1
ด้านสัมพันธภาพ ทางสังคม	1	0.3	169	52.8	150	46.9
ด้านสิ่งแวดล้อม	4	1.2	240	75.0	76	23.8

จากตาราง 3 กลุ่มตัวอย่าง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.3 เมื่อจำแนกรายคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าทั้งด้านร่างกายด้านจิตใจ ด้าน

สัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.4, 65.6, 52.8 และ 75.0 ตามลำดับ

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลประวัติการเจ็บป่วยกับคุณภาพชีวิต (n=320)

ปัจจัยส่วนบุคคล	P-value
เพศ	0.398
อายุ	0.146
สถานภาพสมรส	0.392
ระดับการศึกษา	0.001**
อาชีพ	0.015*
ความเพียงพอของรายได้	0.001**
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน	0.763
ระดับน้ำตาล FBS	0.595
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน	0.047*
ภาวะเสี่ยง/โรคที่พบร่วม	0.691
ความเครียด	0.013*
การออกกำลังกาย	0.307
การควบคุมอาหาร	0.494

*p<0.05, **p<0.01

จากตาราง 4 พบว่าระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน และความเครียดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p=0.001, p=0.05, p=0.001, p=0.047, p=0.13 ตามลำดับ

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=320)

การสนับสนุนทางสังคม	คุณภาพชีวิต	
	r	P-value
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	0.859	0.001**
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน		
การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการ	0.807	0.01*
การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร	0.789	0.01*
การมีส่วนร่วมและยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	0.785	0.01*
การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์	0.783	0.01*
การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า	0.780	0.01*

*p<0.05, **p<0.01

จากตาราง 5 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของ

กลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.859, p<0.001) และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของแรงงานและบริการ ($r=0.807$, $p<0.01$) รองลงมา คือ ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ($r=0.789$, $p<0.01$) ด้านการมีส่วนร่วมและยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ($r=0.785$, $p<0.01$) และด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ($r=0.780$, $p<0.01$)

วิจารณ์

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.3 สอดคล้องกับการวิจัยของเสกสรร หีบแก้ว และวงศา เลหาศิริวงศ์⁽⁶⁾ ศลาชนันท์ หงส์สวัสดิ์⁽⁷⁾ และจินณพัต ธีรภักดิ์กุล⁽⁸⁾ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากผลการวิจัยของดวงเดือน จันทสุริยวิช⁽⁹⁾ และ กุลนิธ โสรัจจะวงศ์⁽¹⁰⁾ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ที่เป็นเช่นนั้น เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ต่างกันมีบริบทแตกต่างกัน และปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำ มีผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ทั้งนี้เพราะระดับการศึกษาช่วยเสริมพัฒนาให้คนมีการพัฒนาความรู้ทักษะต่างๆ ช่วยให้คนสามารถคิดและแก้ไขปัญหาได้สามารถทำความเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ สามารถเรียนรู้ถึงวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเมื่อเผชิญการเจ็บป่วยจะแสวงหาความรู้เพื่อค้นหาคำตอบที่จะช่วยป้องกันผลกระทบที่เกิดต่อตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของจินณพัต ธีรภักดิ์กุล⁽⁸⁾ การมีอาชีพและความเพียงพอของรายได้ ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากการมีอาชีพนั้นนำมาซึ่งรายได้และการทำงานเป็นบทบาทหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตเพื่อให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นคนมีคุณค่าไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น และสามารถบ่งบอกถึงสถานะในสังคมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจินณพัต ธีรภักดิ์กุล⁽⁸⁾ ดวงเดือน จันทสุริยวิช⁽⁹⁾ เสกสรร หีบแก้ว และวงศา เลหาศิริวงศ์⁽⁶⁾

2. ปัจจัยด้านประวัติการเจ็บป่วย พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

เนื่องจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย ทำให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน ลดน้อยลงทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว เกิดความสูญเสียคุณค่าแห่งตน สอดคล้องกับการศึกษาของจินณพัต ธีรภักดิ์กุล⁽⁸⁾ และศลาชนันท์ หงส์สวัสดิ์⁽⁷⁾ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเครียดระดับมากและมากที่สุดทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ทั้งนี้เพราะชีวิตผู้ป่วยจะถูกควบคุมจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดที่ขึ้นๆ ลงๆ อยู่เสมอทำให้เกิดความไม่สบายใจทั้งร่างกายและจิตใจถึงความคับข้องใจ ท้อแท้วิตกกังวลต่ออาการและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ หฤทัย คุณไทย์ และคณะ⁽¹¹⁾

3. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม พบว่าการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับกำลังใจ ความเอาใจใส่ ความรักจากบุคคลรอบข้างไม่ถูกทอดทิ้งทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความมั่นใจในตัวเองเกิดแรงผลักดันให้สามารถที่จะต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ได้ ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของจินณพัต ธีรภักดิ์กุล⁽⁸⁾

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรเป็นแบบระบบเครือข่ายสุขภาพอำเภอที่เป็นความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนรวมถึงครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจอันจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลแสวงหา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสวงหาที่กรุณาช่วยเก็บข้อมูลและนายแพทย์ฉัตรกร ไพศาลศิลป์ลักษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแสวงหาที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและเผยแพร่การศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. สายสิริ ด้านวัฒนธรรม, บรรณารักษ์. การจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ. รายงานการประชุมโครงการประชุมวิชาการ บริการปฐมภูมิ; 21-22 พฤษภาคม 2555; ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร:ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล;2552.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสาธารณสุขภาพ 2554;4.
3. สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ;2555.
4. ภาสกร อัครเสวี. บรรณารักษ์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2555;43:260.
5. Zhan, L. Quality of life:Conceptual and measurement issues. Journal of Advanced Nursing. 1992;17, 795-17,800.
6. เสกสรร หีบแก้ว, วงศา เลหาศิริวงศ์. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. จังหวัดขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
7. ศลาชนันท์ หงส์สวัสดิ์. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยมหิดล;2551.
8. จิณณพัฑฒ ธีรภักดิ์กุล. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเบาหวานไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาสุขาภิจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2551.
9. ดวงเดือน จันทสุริยวิษ. ภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาเภสัชกรรมคลินิกและการบริหาร, คณะเภสัชศาสตร์. จังหวัดอุดรธานี:มหาวิทยาลัยอุดรธานี;2552.
10. กุลนิดา ไสร์จจะวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยใน อำเภอสนามชัย จังหวัดฉะเชิงเทรา (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. จังหวัดชลบุรี:มหาวิทยาลัยบูรพา;2551.
11. หลุทัย คุโณทัย, มยุรี ตั้งเกียรติกำจาย. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับคำปรึกษาจากเภสัชกรโรงพยาบาล. วารสารสาระไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2551;3:49-59.