



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีภาวะแทรกซ้อน ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 105 ราย ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การสรุปผลการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ แบ่งออกเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตน ระดับคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 ราย เป็นเพศหญิงและเพศชายจำนวนใกล้เคียงกัน มีอายุเฉลี่ย 56.51 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส การศึกษาเรียนจบระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 9,843.81 บาทต่อเดือน ซึ่งรายได้ของครอบครัวยังคงไม่เพียงพอและมีภาวะหนี้สิน สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) กลุ่มตัวอย่างเริ่มเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่ออายุเฉลี่ย 48.58 ปี มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.06 ปี มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 157.85 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ชายมีรอบเอวเฉลี่ย 88.63 เซนติเมตร และผู้หญิงมีรอบเอวเฉลี่ย 78.51 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.11 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ส่วนใหญ่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน และมีภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงเป็นส่วนใหญ่ รองลงมามีภาวะแทรกซ้อนทางไต โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ภาวะซึมเศร้า และโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนใหญ่รักษาโรคเบาหวานด้วยการกินยา กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เข้ารับการรักษาดัวยรูปแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และมีการเข้าร่วมกิจกรรมคลินิกเบาหวานสม่ำเสมอ

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.42 ± 1.76 คะแนน โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 14 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน สรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอยู่ในระดับสูง

การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ± 0.29 คะแนน สรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการรับประทานยา มีคะแนนเฉลี่ย 3.46 ± 0.22 ด้านสิ่งเสพติด มีคะแนนเฉลี่ย 3.34 ± 0.55 และด้านการรับประทานอาหาร มีคะแนนเฉลี่ย 3.22 ± 0.49 ด้านที่มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ย 2.56 ± 0.79

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 84.36 ± 1.40 ระดับคุณภาพชีวิตของมิติด้านร่างกาย มิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย มิติด้านการเจ็บปวดทางร่างกาย มิติด้านสังคม มิติด้านสุขภาพจิต และมิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 85.95 ± 1.73 , 87.14 ± 2.75 , 83.05 ± 1.72 , 93.45 ± 9.82 , 87.47 ± 1.15 และ 92.38 ± 2.28 ตามลำดับ ระดับคุณภาพชีวิตของมิติด้านสุขภาพโดยรวมและมิติด้านความมีชีวิตชีวาอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.52 ± 2.17 และ 80.95 ± 1.64

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน อายุที่เริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด รอบเอวและดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตมิติด้านความมีชีวิตชีวา อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.038$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตมิติด้านร่างกาย มิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย มิติด้านการเจ็บปวดทางร่างกาย มิติด้านสุขภาพโดยรวม มิติด้านสังคม มิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจ และมิติด้านสุขภาพจิต และไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม

การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตมิติด้านร่างกาย มิติด้านการเจ็บปวดทางร่างกาย และมิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.039, 0.048$ และ 0.011 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม มิติด้านสุขภาพโดยรวม มิติด้านความมีชีวิตชีวา และมิติด้านสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.002, 0.001, < 0.001$ และ < 0.001 ตามลำดับ) แต่การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตมิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย และมิติด้านสังคม

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ แบ่งออกเป็น ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตน ระดับคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิต ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับระดับคุณภาพชีวิต และการปฏิบัติตนกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

จากการศึกษาวิจัยในประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้แก่ ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหาร การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาโรคเบาหวาน และการป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อน ซึ่งอยู่ในคำถาม 14 ข้อ ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้องในเรื่องการดูแลเท้าที่ดีคือการป้องกันไม่ให้เท้าเป็นแผล หมั่นทำความสะอาด ใส่รองเท้าทุกครั้งก่อนออกนอกบ้าน และการวางแผนการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมสามารถทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รองลงมา ได้แก่ การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายช่วยลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ การป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อนคือการสังเกตสิ่งผิดปกติด้วยตนเอง และโรคเบาหวานสามารถทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงแทรกซ้อนได้ ตามลำดับ สอดคล้องกับภัทรพงษ์ ศรีศิริราษฎร์ และคณะ (2552 : 64) ที่พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในเขตเทศบาลตำบลบางระกำ

อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก และมีความรู้มากที่สุดในเรื่องการดูแลเท้าที่ดีคือการป้องกันไม่ให้เท้าเป็นแผล การวางแผนควบคุมอาหารอย่างเหมาะสมสามารถทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการของโรคเบาหวานเรื้อรังมีโอกาสเกิดโรคต่อกระจกแล้วทำให้ตาบอดได้ เช่นเดียวกันกับกฤติเดช มิ่งไม้ และคณะ (2559 : 4) กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาในหน่วยตรวจอายุรกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับสูง โดยสามอันดับแรกได้แก่ การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย รองลงมา คือ การควบคุมอาหารจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ และการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในปริมาณที่ร่างกายต้องการ ทำให้ป้องกันเบาหวานได้ รวมถึงวรรณรา ชื่นวัฒนา และณิชานาฏ สอนภักดี (2557 : 165) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานภาพรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนสุริดา กรุดเนียม (2551 : 89) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการในสถานีนามัยตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความรู้ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ขาดความรู้ในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย สำหรับคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดได้แก่ ประโยชน์ของการควบคุมอาหารประเภท ข้าว แป้ง น้ำตาล ของผู้ป่วยเบาหวานคือช่วยลดน้ำหนัก รองลงมาคือผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรออกกำลังกาย เกิน 2 วันต่อสัปดาห์ และอันดับสามผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานผลไม้ได้ทุกชนิดตามต้องการ และเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายคือหลังรับประทานอาหาร 15 - 30 นาที จากการวิเคราะห์พบว่าโรงพยาบาลสารภีมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี และถือเป็น 1 ใน 10 สถานะสุขภาพของผู้ป่วยในอำเภอสารภี (โรงพยาบาลสารภี, 2558) การที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นนี้เอง จึงเป็นประเด็นที่ทำให้โรงพยาบาลสารภีเล็งเห็นความสำคัญและเปิดคลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวานขึ้นในปี พ.ศ. 2548 เพื่อให้เกิดความสะดวกในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเปิดให้บริการทุกวันพุธและพฤหัสบดี มีการแนะนำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวานทุกครั้ง โดยพยาบาลเฉพาะทาง ในช่วงระหว่างที่ผู้ป่วยรอตรวจจากแพทย์ ประกอบกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆ ในยุคปัจจุบันเป็นไปได้ง่าย มีหลากหลายช่องทาง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น สิ่งเหล่านี้น่าจะเป็นตัวแปรที่ทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง

การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

จากการศึกษาวิจัยการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในด้านการรับประทานอาหาร สิ่งเสพติด การออกกำลังกาย และการรับประทานยา จำนวน 22 ข้อ พบว่าพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการรับประทานยา ด้านสิ่งเสพติด และด้านการรับประทาน

อาหาร ส่วนด้านการออกกำลังกายมีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตน รายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่มีการพบแพทย์เพื่อรับยาตามนัดทุกครั้ง รองลงมาได้แก่ รับประทานยาได้ถูกต้องตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง มีการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษาของแพทย์ทุกครั้ง ไม่เคยลดยาและเพิ่มด้วยตัวเอง ไม่เคยปรับยาเมื่อสงสัยว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ และไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น ตามลำดับ สอดคล้องกับภัทรพงษ์ ศรีศิริราษฎร์ และคณะ (2552 : 67) ที่พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในเขตเทศบาลตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร สิ่งเสพติด การออกกำลังกาย และการรับประทานยา มีการปฏิบัติทุกครั้งอยู่ในระดับมาก และกฤติเดช มิ่งไม้ และคณะ (2559 : 4 - 5) กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาในหน่วยตรวจอายุรกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้านได้แก่ รับประทานอาหารตรงต่อเวลา หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ นิดยาหรือรับประทานยาตรงต่อเวลา และไม่ใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน เช่นเดียวกับกับวรรณรา ชื่นวัฒนา และณิชนาฏ สอนภักดี (2557 : 166) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานยาหรือนิดยา และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล (2554 : 5) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ และสุธิดา กรุดเนียม (2551 : 81) ศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการในสถานีอนามัยตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องคือการรับประทานยาที่มีการเพิ่มและลดขนาดยา และหยุดยาเองเมื่อรู้สึกว่ายากจากโรคแล้วโดยไม่ได้รับรักษาแพทย์ ส่วนชุดิมา ถิลาอุดมลิขิ (2552 : 70) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปอยู่ในระดับน้อย ไม่ได้ปฏิบัติในเรื่องการงดสูบบุหรี่ ยังรับประทานยาดมสมุนไพร กลั่นปัสสาวะ และหยุดกินยาเองเมื่อต้องการหยุด จากการวิเคราะห์ในโรงพยาบาลสารภีหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับโรคเบาหวานแล้ว ย่อมทำให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบอันร้ายแรงที่จะเกิดขึ้นถ้าหากยังมีพฤติกรรมการปล่อยปะละเลยไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพ จึงเกิดการนำความรู้ที่ได้รับมาไปปฏิบัติให้เกิดเป็นนิสัยและความเคยชิน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากโรคเบาหวานและเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว นอกจากนี้แล้วจะเห็นได้ว่า กระบวนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสารภี เป็นประโยชน์ในการชี้นำแนวทางการปฏิบัติตน

ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถนำความรู้นั้นไปปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับผลการวิจัยข้างต้นที่ว่าพฤติกรรมกาปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอยู่ในระดับสูง

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินทั้ง 8 มิติ พบว่า มิติด้านร่างกาย มิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย มิติด้านการเจ็บปวดทางร่างกาย มิติด้านสังคม มิติด้านสุขภาพจิต และมิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจอยู่ในระดับดีมาก มิติด้านสุขภาพโดยรวมและมิติด้านความมีชีวิตชีวาอยู่ในระดับดี และคุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 84.36 ± 1.40 อยู่ในระดับดีมาก มิติที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ มิติด้านสังคม พบว่าปัญหาสุขภาพทางร่างกายหรืออารมณ์ความรู้สึกไม่มีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมทางสังคม เช่น ไปเยี่ยมครอบครัว ญาติ เพื่อน รองลงมาคือมิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจ ปัญหาทางอารมณ์หรือจิตใจ เช่น รู้สึกหงุดหงิด โกรธง่าย โมโห หดหู่ ซึมเศร้า วิตกกังวล ไม่ส่งผลต่อการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน มิติด้านสุขภาพจิตกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รู้สึกหดหู่หรือซึมเศร้า และมิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย พบว่าปัญหาสุขภาพร่างกายไม่ได้ส่งผลต่อการทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว ซักผ้า รีดผ้า ส่วนมิติที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดได้แก่ มิติด้านสุขภาพโดยรวม สอดคล้องกับงานวิจัยของดวงเดือน จันทสุริยวิช (2552 : 48 - 49) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี โดยรวมอยู่ในระดับดี ด้านที่มีคุณภาพชีวิตสูงที่สุดคือมิติด้านสังคม สุขภาพทางร่างกายหรืออารมณ์ไม่มีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัว ญาติ สนิทมิตรสหาย เพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้าน รองลงมาคือมิติด้านร่างกาย มิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย มิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจ ด้านที่น้อยที่สุดคือมิติด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมเช่นเดียวกัน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริทิพย์ โคนันเทียบะ (2554 : 38) ที่กล่าวว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี คุณภาพชีวิตด้านจิตใจเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือด้านสุขภาพกาย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสลาพนันท์ หงส์สวัสดิ์ (2551 : ง) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านร่างกายอยู่ในระดับดี แต่ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง จิณณพัทธ์ ธีรภักดิ์กุล และพีรพนธ์ ถิ่นบุญรัชชัย (2552 : 185) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่มีค่าอยู่ในระดับปานกลาง และเสกสรร หีบแก้ว (2554 : 95) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รวมถึงโสภิต อุบล (2557 : 18) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับ

บริการที่โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา พบว่ามีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเอกมาศ วงศ์ไพรินทร์ (2557 : 59) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม ในจังหวัดสตูล ส่วนมากมีคุณภาพชีวิตต่ำ ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าปัญหาสุขภาพจากโรคเบาหวานเป็นสิ่งที่คุกคามคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก ทั้งนี้คุณภาพชีวิตอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ด้าน วัชร เลอमानกุล และ ปารณีย์ มีแด้ม (2548 : 71) กล่าวว่าการศึกษาคุณภาพชีวิตสามารถสังเกตจากองค์ประกอบ 8 มิติ คือมิติด้านร่างกาย (Physical functioning) โดยไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคทางด้านร่างกาย ในการทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้น เช่น การอาบน้ำแต่งตัว การทำงานบ้าน เป็นต้น มิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย อันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพ (Role limitation due to physical problems) เช่น มีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่นๆ เนื่องจากสุขภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย มิติด้านการเจ็บปวดทางร่างกาย (Body pain) เช่น ความเจ็บปวด ความผิดปกติของอวัยวะส่วนต่างๆ ในร่างกายที่ส่งผลต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม มิติด้านสุขภาพโดยรวม (General health) เช่น ความรู้สึกหรือความเชื่อของตนเองว่าสุขภาพส่วนตัวดีเยี่ยมหรือแย่ง มิติด้านสังคม (Social functioning) การดำเนินชีวิตภายใต้ร่างกายและอารมณ์ในสังคม การอยู่ร่วมกับญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัว มิติด้านความมีชีวิตชีวา (Vitality) การสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกเหนื่อยล้าและหมดแรง หรือมีความรู้สึกเต็มไปด้วยความกระตือรือร้นและมีพลังตลอดเวลาในการดำเนินชีวิต มิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจ (Role limitation due to emotion problems) การแสดงออกทางด้านร่างกายเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ รวมถึงการไม่มีปัญหาในการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่นๆ มิติด้านสุขภาพจิต (Mental health) แสดงถึง ความรู้สึกที่ซ่อนอยู่ภายใต้ความรู้สึกนึกคิด ความวิตกกังวลและหวั่น หรือความรู้สึกสงบ สบาย มีความสุขตลอดเวลา ในการใช้ชีวิตประจำวัน จะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสารภีทั้ง 8 มิติ ได้แก่ มิติด้านร่างกาย มิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย มิติด้านการเจ็บปวดทางร่างกาย มิติด้านสุขภาพโดยรวม มิติด้านสังคม มิติด้านความมีชีวิตชีวา มิติด้านข้อจำกัดทางด้านจิตใจ และ มิติด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี มิติที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ มิติด้านสังคม รองลงมาคือมิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจ มิติด้านสุขภาพจิต และมิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย แสดงให้เห็นว่าสังคมเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิต การได้อยู่ในสังคมที่ดี ได้ไปเยี่ยมครอบครัว ญาติ เพื่อน ได้พบปะสังสรรค์ ทำให้เกิดสุขภาพทางจิตที่ดี ไม่มีปัญหาทางอารมณ์หรือจิตใจ และมองว่าปัญหาสุขภาพร่างกายไม่ได้ส่งผลต่อการทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวัน แต่ส่งผลต่อผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลสารภีที่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีไปด้วย ดังคำกล่าวของอำนาจ สันเทพ (2532 : 11 - 13) ดัชนีทางด้านสังคมมีคุณค่าที่จะวัดและอธิบายระดับของคุณภาพชีวิต ทั้งด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ศาสนา สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความปลอดภัย สถานที่อยู่อาศัย

สถานภาพของบุคคล ความเสมอภาค การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี ความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม และครอบครัว เป็นต้น ดังนั้นค่านิยมทางสังคมจะเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต และองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยามีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการก่อเกิดให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กล่าวได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็น อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว อายุที่เริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดรอบแอมและดัชนีมวลกาย ไม่ได้เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเลย

อายุ กลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลสารภีส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 55 - 64 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 56.51 ± 7.53 ปี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สอดคล้องกับจินตพัฑ์ ธีรภักดิ์ดีกุล และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2552 : 192) และศลาชนันท์ หงส์สวัสดิ์ (2551 : 48) ที่กล่าวว่า อายุของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม และผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต แต่ไม่สอดคล้องกับโสภิต อุบล (2557 : 22) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลถ้ำพรธรา ได้แก่ อายุ รวมถึงดวงเดือน จันทสุริยวิช (2552 : 57) ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) โดยอายุที่มากขึ้นจะมีระดับคุณภาพชีวิตลดลง

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลสารภีส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,501 - 5,000 บาท รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยเท่ากับ 9,843.81 บาทต่อเดือน พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สอดคล้องกับจินตพัฑ์ ธีรภักดิ์ดีกุล และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2552 : 192) จำนวนรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม และศลาชนันท์ หงส์สวัสดิ์ (2551 : 48) รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.117$) ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 3,000 บาท หรือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนกัน แต่ไม่สอดคล้องกับดวงเดือน จันทสุริยวิช (2552 : 57) พบว่ารายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.003$) โดยผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำกว่าจะมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง และเสกสรร หีบแก้ว (2554 : 87) ความเพียงพอของรายได้ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้เพียงพอ ก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อายุที่เริ่มเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลสารภีส่วนใหญ่เริ่มเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่ออายุอยู่ระหว่าง 45 - 54 ปี รองลงมาเริ่มป่วยเมื่ออายุ 35 - 44 ปี อายุเฉลี่ยที่เริ่มเป็นโรคเบาหวานคือ 48.58 ± 7.19 ปี พบว่า อายุที่เริ่มเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สอดคล้องกับศลาชนันท์ หงส์สวัสดิ์ (2551 : 50) กล่าวว่าอายุที่เริ่มเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.874$) ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 40 ปี หรือกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนกัน

ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลสารภีส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ที่ 10 ปีลงไป มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 8.06 ± 6.66 ปี พบว่า ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สอดคล้องกับโสภิต อุบล (2557 : 22) ที่กล่าวว่าส่วนใหญ่ระยะเวลาที่เป็นโรคน้อยกว่า 4 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา และศลาชนันท์ หงส์สวัสดิ์ (2551 : 50) กล่าวว่าระยะเวลาในการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.494$) ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี หรือกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี ก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนกัน รวมถึงจินณพัต ชีรภักดิ์กุล และพีรพนธ์ ถือนุญธวัชชัย (2552 : 192) กล่าวเช่นเดียวกันว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม แต่ไม่สอดคล้องกับเสกสรร หีบแก้ว (2554 : 87) ระยะเวลาที่ป่วย มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.008$) กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระยะเวลาที่ป่วยเพิ่มขึ้นทุกๆ 1 ปี จะมีคุณภาพชีวิตลดลง

ระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลสารภีส่วนใหญ่มีค่าอยู่ระหว่าง 131 - 179 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 157.85 ± 54.41 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร พบว่า

ระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สอดคล้องกับโสภิต อุบล (2557 : 22) ที่กล่าวว่าระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา ส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นปกติ และฉันทิพัทธ์ รืออภิสักดิ์กุล และพีรพนธ์ ลีอนุญธวัชชัย (2552 : 192) กล่าวว่าระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ใน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม เช่นเดียวกัน แต่ไม่สอดคล้องกับรามานาธ และซาน โธช (Ramanath and Santhosh, 2011 : 16 - 18) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของประชากรในชนบท ประเทศอินเดีย พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

รอบเอวและดัชนีมวลกาย กลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลสารภีส่วนใหญ่ผู้ชายมีรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร ผู้หญิงมีรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร โดยรอบเอวเฉลี่ยของผู้ชาย 88.63 ± 11.11 เซนติเมตร และผู้หญิง 78.51 ± 14.58 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ที่ 18.5 - 24.9 โดยมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.11 ± 4.75 กิโลกรัมต่อตารางเมตร พบว่า รอบเอวและดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สอดคล้องกับโสภิต อุบล (2557 : 22) ที่กล่าวว่าค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน รองลงมามีค่าดัชนีมวลกายเกิน

จากผลการวิจัยสิ่งที่น่าสังเกตคือ สภาวะร่างกายและการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ ถึงแม้จะมีรายได้ไม่เพียงพอ มีภาระหนี้สิน ระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ที่กำหนด แต่ก็ไม่ได้ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิต อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่ได้จากรัฐ ดังจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาพยาบาลโดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ในการเข้ารับการรักษาโรคแต่ละครั้ง ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่ไม่กระทบต่อการใช้จ่ายของผู้ป่วยเองมากนัก ประกอบกับโรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถส่งต่อทางพันธุกรรมได้ ซึ่งจากการวิจัย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน อาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยคาดการณ์สถานะสุขภาพของตนเองในอนาคต ก่อนที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ ทำให้เมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้วปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้ จึงไม่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตนั่นเอง

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตมิติด้านความมีชีวิตชีวา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.038) แต่ความรู้เกี่ยวกับ

โรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตมิติด้านร่างกาย มิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย มิติด้านการเจ็บปวดทางร่างกาย มิติด้านสุขภาพโดยรวม มิติด้านสังคม มิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจ และมิติด้านสุขภาพจิต และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของโรงพยาบาลสารภี เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาโรคเบาหวาน การป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตมิติด้านความมีชีวิตชีวา โดยมีความรู้สึกว่าตนเองกระปรี้กระเปร่า มีพลังกำลัง มีเรี่ยวแรง ไม่อ่อนเพลีย ไม่เหนื่อยล้าหรือเบื่อหน่าย สอดคล้องกับงานวิจัยจุฑามาศ เกษศิลป์ และคณะ (2556 : 95) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี ในเรื่องการป้องกันเบาหวาน เบาหวานคืออะไร เบาหวานและภาวะแทรกซ้อน แผลที่เท้าเบาหวาน การรับประทานยา การออกกำลังกาย การควบคุมกำกับการดูแลตนเอง การดูแลเท้า การจัดการตนเองเวลาเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังสิ้นสุดการได้รับ โปรแกรมการจัดการดูแลตนเองมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังสิ้นสุดการได้รับความรู้มีค่าสูงกว่าก่อนได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 แสดงว่าความรู้มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน และสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2557 : 21) กล่าวว่า การให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ผลลัพธ์ของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง และเพิ่มคุณภาพชีวิต ส่วนถาวร ศรีไชย (2557 : ง) ศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงต่อเบาหวานขึ้นจอประสาทตา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) ภายหลังการทดลอง แสดงว่าโปรแกรมการให้ความรู้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น ชะลอการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ลดการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในมิติด้านความมีชีวิตชีวา ซึ่งเป็นมิติคุณภาพชีวิตที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองดีหรือไม่ดี การที่ผู้ป่วยจะรับรู้ในสถานะสุขภาพของ

ตนเองได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้หลายๆ อย่างมาใช้ในการคิด วิเคราะห์ และประเมินสถานะสุขภาพของตนเอง ยิ่งผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากเท่าไร ก็จะสามารถรับรู้และประเมินสถานะสุขภาพของตนเองได้เท่านั้น ผลการวิจัยในครั้งนี้จึงพบว่า ความรู้เป็นตัวแปรที่บ่งบอกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้

ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

จากการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตมิติด้านร่างกาย มิติด้านการเจ็บปวดทางร่างกาย และมิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.039, 0.048$ และ 0.011 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม มิติด้านสุขภาพโดยรวม มิติด้านความมีชีวิตชีวา และมิติด้านสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.002, 0.001, < 0.001$ และ < 0.001 ตามลำดับ) แต่การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตมิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย และมิติด้านสังคม แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตนอันได้แก่ การรับประทานอาหารและการควบคุมอาหาร สิ่งเสพติด การออกกำลังกาย และการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน การปฏิบัติตนที่ดีจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของเสกสรรค์ หีบแก้ว (2554 : 97) ที่พบว่า การดูแลและช่วยเหลือตนเอง มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเอง ก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย และสง่า สงครามภักดี (2555 : 43) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างสุขภาพ 4อ. 3ส. ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคผักและผลไม้ การจัดการอารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา และปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.004$) พฤติกรรมสร้างสุขภาพสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน แสดงว่าถ้าผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองดีก็จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย ส่วนอนัญญา บำรุงพันธุ์ และคณะ (2554 : 49) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น โรงพยาบาลปกเกล้า พบว่า หลังได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการจัดการตนเองกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการดูแลตนเองส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิต และประภา พิทักษา และปิ่นสุข สาลิตุล (2555 : 44 - 47) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมมานัมย์ พบว่า ภายหลัง

ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยชุดหลักกรรมานามัย 3 ด้าน คือ ด้านกายานามัย ด้านจิตตานามัย ด้านชีวิตานามัย ได้แก่ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย สม่ำเสมอ การทำจิตใจให้ร่าเริงไม่เครียด รู้จักระงับอารมณ์ ฝึกสมาธิ พักผ่อนให้เพียงพอ กลุ่มทดลองมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ดีวก่อนการทดลอง และมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยชุดกรรมานามัยส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงสุภรณ์ สุภอม (2552 : 42) ศึกษาประสิทธิผลของโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การฝึกโยคะ ฝึกสมาธิ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โภชนะบำบัด พบว่า กลุ่มที่ได้กิจกรรมแพทย์ทางเลือกมีคะแนนคุณภาพชีวิต แสดงว่าโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแพทย์ทางเลือก สามารถเพิ่มคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 นอกจากนี้จุฑามาศ เกษศิริปี และคณะ (2556 : 96) ศึกษาการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ การรับประทาน อาหาร การรับประทานยาเบาหวาน การดูแลเท้า และการออกกำลังกาย พบว่า คะแนนหลังสิ้นสุดการได้รับ โปรแกรมการจัดการดูแลตนเอง มีค่าสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังสิ้นสุดการได้รับ โปรแกรมการจัดการดูแลตนเอง มีค่าสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 เช่นเดียวกัน แสดงว่ากิจกรรมการจัดการดูแลตนเองมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ดังคำกล่าวของกฤติเดช มิ่งไม้ และคณะ (2559 : 5) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้น ทำให้สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับสภาวะโรคที่เป็นอยู่ และยังส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งหากวิเคราะห์รายมิติแล้ว พบว่า มีความสัมพันธ์กับมิติด้านความเจ็บปวดทางร่างกาย มิติด้านสุขภาพโดยรวม มิติด้านความมีชีวิตชีวา มิติด้านข้อจำกัดด้านจิตใจ มิติด้านสุขภาพจิต และมิติด้านสังคม เมื่อวิเคราะห์จากการจำแนกมิติของคุณภาพชีวิตทั้ง 8 มิติแล้ว จะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตตามแบบสอบถาม SF-36 ถูกสร้างขึ้นมาจากการแบ่งมิติคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามลำดับ จากผลการวิจัยการปฏิบัติตนสามารถบ่งบอกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้ โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจและสังคม การที่มนุษย์จะรับรู้ได้ว่า ช่วงเวลา

ใดเวลาหนึ่งที่ดำเนินชีวิตอยู่ มีความสุข มีสุขภาพดีหรือไม่ค่านั้น ส่วนมากขึ้นอยู่กับการใช้ความรู้สึกนึกคิด แม้ร่างกายจะเจ็บปวด ทрудโทรมเพียงใด แต่หากจิตใจและความรู้สึกแปรผลออกมาว่าร่างกายยังมีความสุขสบาย สุขภาพร่างกายยังแข็งแรงอยู่ ยังใช้ชีวิตและทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติสุขอยู่ คำตอบที่ได้ก็คือ มีคุณภาพชีวิตที่ดี นั่นเอง ดังคำกล่าวที่ว่า จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้มองเห็นถึงความสำคัญของการเยียวยารักษาจิตใจ ควบคู่ไปกับการรักษาทางกาย ซึ่งโรงพยาบาลสารภี มีกระบวนการดูแลรักษาทางกาย การให้คำแนะนำความรู้และการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยได้ดีแล้ว แต่ควรมีแนวทางในการรักษาเยียวยา ด้านจิตใจควบคู่ไปด้วย เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดียิ่งขึ้น และเป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานแก่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลอื่นๆ ต่อไปภายภาคหน้า

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

สำหรับผลการวิจัยในครั้งนี้ โรงพยาบาลสารภีจะได้อิทธิพลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการ ไปใช้ประโยชน์ในการเป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ วางแผนการให้บริการผู้ป่วยที่สอดคล้องกับสถานะการเจ็บป่วยและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขในการใช้ชีวิตอย่างสูงสุด ซึ่งสามารถแยกประเด็นการนำผลการวิจัยไปใช้ได้ ดังนี้

1. ผลวิจัยด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โรงพยาบาลสารภี สามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการวิเคราะห์ลักษณะทางกายภาพของกลุ่มผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการให้บริการตรงตามกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการประสานงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ให้เข้ามาช่วยเหลือให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
2. ผลวิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสารภีสามารถนำผลการวิจัย ไปใช้ในการวางแผนพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย รวมถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างสูงสุด
3. ผลวิจัยด้านการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสารภี สามารถนำผลการวิจัย ไปใช้ในการวางแผน รณรงค์ส่งเสริมและสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินให้ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นควบคู่ไปกับการปฏิบัติตนด้านอื่นๆ เห็นประโยชน์และความสำคัญของการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามคำแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข
4. ผลการวิจัยด้านความสัมพันธ์ของความรู้และการปฏิบัติตนต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสารภี สามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ ไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต The Medical Outcome Study Short Form (MOS SF-36) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่วัดระดับคุณภาพชีวิต แต่ยังไม่มีความเจาะจงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยตรง ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการปรับปรุงแบบสอบถามคุณภาพชีวิตให้มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยเบาหวานยิ่งขึ้น เพื่อให้เป็นแบบสอบถามที่วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะต่อไป
2. การศึกษาในครั้งนี้ มุ่งศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสารภีเท่านั้น ดังนั้น หากต้องการข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับอำเภอ ควรที่จะศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอสารภี เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในอำเภอสารภีให้ดีขึ้น
3. สำหรับการนำข้อมูลผลการวิจัยนี้ ไปประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อื่น นอกเหนือจากอำเภอสารภี ให้คำนึงถึงบริบทของพื้นที่ สภาพแวดล้อมของพื้นที่นั้นๆ ว่า มีความใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกับพื้นที่อำเภอสารภีหรือไม่