

Quality of Life among Diabetic Patients in the Primary Care Unit at Phramongkutklao Hospital

*Rattapong Phetnoi, M.D.**

Abstract

Background and objectives: Diabetes is a chronic non-communicable disease that is a major public health problem worldwide. In addition to being the leading cause of death for the world's population, it also causes social and economic problems. Diabetes affects physical health and results in psychological, family, and societal problems including quality of life. This study aimed to study the level of quality of life and related factors in diabetic patients in the primary care unit of Phramongkutklao Hospital. in Bangkok, Thailand

Material and methods: This is a cross-sectional descriptive study. The sample population was 120 type 2 diabetic cases above 20 years of age attending the primary care unit at Phramongkutklao Hospital from 1st of June - 30th of September 2021. The instruments were used as the following: 1) questionnaire for demographic data 2) questionnaire for physical health and health behaviors 3) quality of life indicators of the World Health Organization abbreviation Thai version (WHOQOL – BREF – THAI) to assess the quality of life. Descriptive statistics and with multiple logistic regression statistics. were used for the analysis.

Result: This study included 120 eligible diabetics patients. The mean age was 58 years old, 50.8% were women. The results showed that 50% of the subjects had a good quality of life. The multiple logistic regression method results showed that exercise 3 days or more per week was statistically significantly associated with good quality of life. (p-value < 0.001)

Conclusion: It was found that 60 in 120 diabetic patients in the primary care unit of Phramongkutklao Hospital had a good quality of life. Exercise 3 days or more per week is improved the overall quality of life of diabetic patients.

Keyword: quality of life; diabetic patients; primary care unit

*Phramongkutklao Hospital

Received: October 16, 2021; Revised: March 21, 2022; Accepted: April 27, 2022

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการ ณ สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

รัฐพงศ์ เพชรน้อย, พ.บ.*

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์ : โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก โรคเบาหวานนอกจากจะเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของประชากรโลกแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย นอกเหนือจากผลกระทบด้านสุขภาพร่างกายแล้ว โรคเบาหวานยังส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ ครอบครัวและสังคม รวมถึงคุณภาพชีวิต การศึกษานี้ผู้วิจัยมุ่งหวังที่จะศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตั้งแต่วันที่ 1 มิ.ย.2564 ถึง 30 ก.ย.2564 จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย 2) แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย 3) เครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) เพื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression.

ผลการวิจัย : ในการศึกษานี้ได้ศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน 120 คนโดยมีอายุเฉลี่ย 58 ปี และเป็นผู้หญิง ร้อยละ 50.8 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 50 และไม่มีผู้ที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์จากปัจจัยต่าง ๆ พบว่า การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไปมีผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สรุปผลการวิจัย : ในการศึกษาพบว่า 1 ใน 2 ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีคุณภาพชีวิตที่ดี และปัจจัยที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยภาพรวมของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น คือการออกกำลังกายมากกว่าสัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต; ผู้ป่วยเบาหวาน; สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

*โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ได้รับต้นฉบับ 16 ตุลาคม 2564; แก้ไขบทความ: 21 มีนาคม 2565; รับลงตีพิมพ์: 27 เมษายน 2565

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก โรคเบาหวานนอกจากจะเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของประชากรโลกแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย โดยทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยเป็นเบาหวาน 371 ล้านคน ส่วนในประเทศไทยปี พ.ศ.2552 มีผู้ป่วยเป็นเบาหวาน 3.5 ล้านคน⁽¹⁾ จึงเห็นได้ว่าโรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคที่สำคัญที่ต้องได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ โรคเบาหวานยังส่งผลให้เกิดผลแทรกซ้อนต่างๆ มากมาย เช่น โรคหัวใจ ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ภาวะไตวายจากเบาหวาน และปลายประสาทอักเสบ และยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย

นอกเหนือจากผลกระทบด้านสุขภาพร่างกายแล้ว โรคเบาหวานยังส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ ด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ คือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ หดหู่ใจในการรักษาโรคเรื้อรัง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การตรวจรักษา รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ ตลอดไปถึงการไม่มีอิสระในการทำกิจกรรมต่างๆ อาจทำให้เกิดภาวะเครียดได้ ผลกระทบเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อผู้ป่วยทำให้คุณภาพชีวิตลดลง⁽²⁾

คุณภาพชีวิต หมายความว่าได้ถึง “มุมมองของแต่ละบุคคล ในตำแหน่งของชีวิตของเขา ในบริบทของวัฒนธรรมและระบบสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่ โดยสัมพันธ์กับความเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและความกังวล” โดยคุณภาพชีวิตนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 มิติ คือ มิติทางสุขภาพกาย

มิติทางสุขภาพจิต มิติสัมพันธภาพทางสังคม และมิติทางสิ่งแวดล้อม⁽³⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบไปด้วยหลายปัจจัยด้วยกัน ยกตัวอย่างปัจจัยเช่น อายุ เพศ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน คนอ้วนที่มีดัชนีมวลกายสูง ปัจจัยผลแทรกซ้อนจากเบาหวาน ปัจจัยการมีโรคร่วม ระดับ HbA1c ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มประชากรที่ศึกษา⁽³⁻¹³⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมได้พบว่ามีการทำวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยน้อย^(5,9,10,12) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในประเด็นนี้และได้เขียนโครงร่างงานวิจัยเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการ ในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์รอง : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการ ในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัสดุและวิธีการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรที่ศึกษา : ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 กันยายน 2564

การเลือกตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดผู้ป่วยเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. มีความสามารถในการฟังและโต้ตอบกับผู้สัมภาษณ์ได้
3. ยินยอมให้ข้อมูลและเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์ที่ไม่รับเข้าในการศึกษา (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถสื่อสารได้ ได้แก่ โรคทางจิตเวช หรือ โรคทางระบบประสาท เช่น โรคสมองเสื่อมหรืออัลไซเมอร์ เป็นต้น
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมาเร็งทุกระยะ

ขนาดตัวอย่าง

จากการศึกษาของ Ananchaisarp T, et al.⁽²⁾ พบอัตราการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 64.6 ดังนั้นกลุ่มขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 89 คน

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 P(1-P)}{d^2}$$
$$= \frac{(1.96)^2 0.646(1-0.646)}{0.1^2}$$
$$= 89$$

การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 89 ราย ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลทั้งหมด 120 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นมา โดยอ้างอิงข้อมูลจากการรวบรวมรายงานหรือการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพปัจจุบัน รายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นมาโดยอ้างอิงข้อมูลจากการรวบรวมรายงานหรือการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ระดับ ดัชนีมวลกายการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน จำนวนชนิดของยาต่อวัน มีโรคร่วมหรือไม่ มีผลแทรกซ้อนของเบาหวานหรือไม่ ใช้อินซูลินหรือไม่ ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด ระดับ HbA1c ของวันที่ตอบแบบสอบถามครั้งล่าสุด

ส่วนที่ 3 เครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล พ.ศ.2545⁽¹⁴⁾ โดยเครื่องมือนี้ถูกพัฒนาขึ้นให้ใช้โดยไม่จำกัดวัฒนธรรม ไม่จำกัดผู้ใช้บริการทางการแพทย์ ผู้ใช้ และในแง่ของกฎหมาย จากความเป็นสากลของแบบวัด สามารถเปรียบเทียบคะแนนกันได้ในเชิงระบาดวิทยา โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตนำมาใช้ในงานวิจัยนี้แล้ว

ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL – 100 ฉบับภาษาไทย ที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อความที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อความที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อ ได้คะแนนเท่าไรจะสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง และบันทึกในรูปแบบของแฟ้มข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA/MP 12 จากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive) ในการอธิบายลักษณะ

กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษาข้อมูลทั่วไป กรณีข้อมูลเชิงวิเคราะห์ด้วย จำนวนและร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณหากมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution) จะทำการวัดค่ากลางด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือหากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จะสรุปค่ากลางด้วยค่ามัธยฐาน (Median) กรณีที่ข้อมูลเป็นข้อมูลแบบเชิงกลุ่ม จะแสดงด้วยจำนวนและร้อยละ

2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่ออัตราการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยสถิติ Multiple logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทย์ทหารบก ที่ IRBRTA 0445/2564 รหัสโครงการ R048qh/64 ลงวันที่ 7 เมษายน 2564 ข้อมูลของอาสาสมัครถูกเก็บในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านและมีการลงเลขรหัส (Code) ในแบบสอบถาม โดยไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลอื่นๆ ที่จะระบุถึงตัวอาสาสมัครได้ รวมทั้งตัวแบบสอบถามจะมีการเก็บไว้ในตู้ที่มิดชิดมีกุญแจล็อก บุคคลอื่นนอกจากผู้วิจัยไม่สามารถสืบค้นได้

ผลการวิจัย

พบว่าข้อมูลทั่วไปมีดังนี้ อายุเฉลี่ย 58.32 ±12.15 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.8 สิทธิการรักษาเบิกจ่ายตรง ร้อยละ 60 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60 ระดับการศึกษา ม.ปลายหรือ ปวส.ขึ้นไป ร้อยละ 62.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 89.2 มีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 73.3 (แสดงดังตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงข้อมูลประชากร

ข้อมูลประชากร	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			ศาสนา		
ชาย	59	49.2	พุทธ	107	89.2
หญิง	61	50.8	คริสต์	7	5.8
อายุ			อิสลาม	6	5.0
Mean $\pm$ SD	58.32 $\pm$ 12.15		อาชีพ		
สถานภาพ			ราชการ	34	28.3
สมรส	72	60.0	รับจ้าง	11	9.2
โสด	21	17.5	ธุรกิจส่วนตัว	8	6.7
หม้าย	19	15.8	ค้าขาย	17	4.2
หย่าร้าง	8	6.7	แม่บ้าน	27	22.5
ระดับการศึกษา			บำนาญ	22	18.3
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	0.8	อื่นๆ	1	0.8
ประถมศึกษา	24	20.0	รายได้ (บาท)		
ม.ต้น/ปวช.	20	16.7	<5000	26	21.7
ม.ปลาย/ปวส.	30	25.0	5000 - 10000	6	5.0
ป.ตรี	38	31.7	10001 - 30000	63	52.5
ป.โท	7	5.8	> 30000	25	20.8
สิทธิการรักษา					
กรมบัญชีกลาง	73	60.8			
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	22	18.3			
จ่ายเอง	13	10.8			
ประกันสังคม	12	10.0			

น้อยกว่า 10 ปีร้อยละ 60.8 รับประทานยาเบาหวานตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 57.4 มีโรคประจำตัวร่วมด้วย ร้อยละ 85.8 ไม่มีผลแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานร้อยละ 83.3 และไม่ได้รักษาโดยการฉีด insulin ร้อยละ 95.0 (แสดงดังตาราง 2)

ข้อมูลด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากไม่สูบบุหรี่ พบร้อยละ 77.5 ไม่ดื่มสุราร้อยละ 72.5 ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป ร้อยละ 45.8 เป็นเบาหวาน

ตาราง 2 ข้อมูลด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อมูลประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่		
สูบ	15	12.5
เลิกสูบ	12	10.0
ไม่สูบ	93	77.5
การดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่ม	23	19.2
เลิกดื่ม	10	8.3
ไม่ดื่ม	87	72.5
การออกกำลังกาย		
3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป	55	45.8
น้อยกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	65	54.2
ผลแทรกซ้อนจาก		
เบาหวาน		
มี	20	16.7
ไม่มี	100	83.3

ข้อมูลประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาเป็นเบาหวาน		
น้อยกว่า 5 ปี	48	40.0
ตั้งแต่ 5 ปีถึง 10 ปี	25	20.8
มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	47	39.2
ชนิดยาเบาหวาน		
1 ชนิด	49	42.6
2 ชนิด	48	41.7
3 ชนิด	17	14.8
มากกว่า 3 ชนิด	1	0.9
มีโรคประจำตัวร่วม		
มี	103	85.8
ไม่มี	17	14.2
ใช้ยาฉีดอินซูลิน		
ใช้	6	5.0
ไม่ใช้	114	95.0

จากการคัดกรองระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้แบบสอบถามเรื่องชีวิตระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยพบว่ากลุ่มประชากร มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 50 และมีระดับคุณภาพ

ชีวิตปานกลาง ร้อยละ 50 ผลการหาความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตพบว่า การออกกำลังกายตั้งแต่ 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตาราง 3)

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิต

ปัจจัยต่างๆ	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตดี	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			0.584
ชาย	28 (47.5)	31(52.5)	
หญิง	32 (52.5)	29(47.5)	
อายุ			0.094
Mean±SD	56.42±13.07	60.17±11.08	
สถานภาพ			0.264
สมรส 33(45.8)	39(54.2)		
โสด / หม้าย / หย่าร้าง	27(56.3)	21(43.8)	
สิทธิการรักษา			0.852
สิทธิจ่ายตรง	36(49.3)	37(50.7)	
สิทธิอื่นๆ 24(51.1)	23(48.9)		
การศึกษา			0.346
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	35(46.7)	40(53.3)	
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	25(55.6)	20(44.4)	
อาชีพ			0.418
อาชีพอื่นๆ	41(47.7)	45(52.3)	
ข้าราชการ	19(55.9)	15(44.1)	
รายได้			0.680
น้อยกว่า 10,000 บาท	17(53.1)	15(46.9)	
ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป	43(48.9)	45(51.1)	

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิต (ต่อ)

ปัจจัยต่างๆ	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตดี	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
สูบบุหรี่			0.274
สูบและเคยสูบ	16(59.3)	11(40.7)	
ไม่สูบ	44(47.3)	49(52.7)	
ดื่มเหล้า			0.540
ดื่มและเคยดื่ม	18(54.5)	15(45.5)	
ไม่ดื่ม	42(48.3)	45(51.7)	
ดัชนีมวลกาย			0.183
ดัชนีมวลกายน้อยกว่า25 kg/m ²	18(41.9)	25(58.1)	
ดัชนีมวลกายตั้งแต่25 kg/m ² ขึ้นไป	42(54.5)	35(45.5)	
ระยะเวลาเป็นเบาหวาน			0.852
น้อยกว่า 10 ปี	36(49.3)	37(50.7)	
ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	24(51.1)	23(48.9)	
จำนวนชนิดยาที่รับประทาน			0.194
ตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป	39(54.9)	32(45.1)	
1 ชนิด	21(42.9)	28(57.1)	
มีโรคประจำตัวร่วม			0.793
มี	52(50.5)	51(49.5)	
ไม่มี	8(47.1)	9(52.9)	
มีโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน			1.000
มี	10(50)	10(50)	
ไม่มี	50(50)	50(50)	
ใช้ยาฉีด insulin			0.648
ใช่	3(60)	2(40)	
ไม่ใช่	57(49.6)	58(50.4)	

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิต (ต่อ)

ปัจจัยต่างๆ	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตดี	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ระดับน้ำตาล(mg/dl)			0.685
< 126	16(47.1)	18(52.9)	
> 126	44(51.2)	42(48.8)	
ระดับ HbA1c			0.067
< 7	23(41.1)	33(58.9)	
> 7	37(57.8)	27(42.2)	
การออกกำลังกาย			<0.001*
ตั้งแต่สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป	13(23.6)	42(76.4)	
น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 วัน	47(72.3)	18(27.7)	

Chi-square test, * significant if $p < 0.05$

ผู้วิจัยพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ปัจจัยที่มีผลทางคลินิกและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญจากการศึกษาก่อนหน้านำมาวิเคราะห์ด้วยวิธี multiple logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่การออกกำลังกายตั้งแต่สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป (adjusted OR 7.812, 95%CI: 3.161-19.31) (รายละเอียดแสดงในตาราง 4)

ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ โดยใช้การทดสอบ ทางสถิติ Multiple logistic regression

ปัจจัย	Crude OR	95% CI	Adjusted OR	95%CI
อายุ				
Mean±SD	1.026	0.995-1.058	1.009	0.965-1.055
การศึกษา				
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	1.429	0.68-3.002	1.132	0.431-2.971
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	1		1	
รายได้				
น้อยกว่า 10,000 บาท	1		1	
ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป	1.186	0.527-2.667	1.109	0.357-3.443
BMI				
BMI < 25	1.667	0.784-3.542	1.239	0.491-3.128
BMI > 25	1		1	
ระยะเวลาเป็นเบาหวาน				
น้อยกว่า 10 ปี	1.072	0.515-2.233	1.035	0.4-2.677
ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	1		1	
จำนวนชนิดยาที่รับประทาน				
ตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป	1		1	
1 ชนิด	1.625	0.78-3.385	1.590	0.643-3.931
ระดับ HbA1c				
< 7	1.966	0.95-4.071	1.704	0.717-4.045
> 7	1		1	
การออกกำลังกาย				
ตั้งแต่สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป	8.436	3.694-19.267	7.812	3.161-19.31
น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 วัน	1		1	

* significant if $p < 0.05$

อภิปรายและวิจารณ์ผล

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 50 และคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 50 และไม่มีกลุ่มที่คุณภาพชีวิตไม่ดี โดยปัจจัยการออกกำลังกายตั้งแต่ 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในการศึกษานี้ น้อยกว่าการศึกษาของ Thareerat Ananchaisap และคณะ⁽²⁾ ที่ทำการศึกษาในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ ซึ่งพบว่าร้อยละ 64.6 มีคุณภาพชีวิตที่ดี อาจเนื่องมาจากบริบทของสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงการใช้ชีวิตและสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ทั้งเรื่องของร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัว สิ่งแวดล้อม รวมถึงการใช้ชีวิต ซึ่งเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้ว ย่อมทำให้ทุกมิติที่กล่าวมาได้รับผลกระทบและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การศึกษาในครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

อายุ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Aliasghar A Kiadaliri และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่าปัจจัยของอายุ มีผลในทางลบต่อระดับคุณภาพชีวิต และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Vivek Bhanubhai Prajapati และคณะ⁽¹³⁾

ซึ่งพบว่าอายุมีผลต่อการลดระดับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้จากผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจเกิดจากการกระจายของกลุ่มอายุที่แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า

รายได้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thareerat Ananchaisap และคณะ⁽²⁾ ที่พบว่าระดับรายได้นั้นไม่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Aliasghar A Kiadaliri และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่า สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจที่ดีมีผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ ระดับรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน อาจเป็นเพราะประชากรโดยส่วนใหญ่ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาเอง

ดัชนีมวลกาย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Aliasghar A Kiadaliri และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่าภาวะอ้วน (obesity) ที่เป็นโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ และจากการศึกษาของ Thareerat Ananchaisap และคณะ⁽³⁾ ที่พบว่าภาวะอ้วน (obesity) มีผลลดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพกาย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต อาจเป็นเพราะมีบางปัจจัยที่เป็นตัวแปรกวน (confounding factor) ที่ไม่ได้ศึกษาในงานวิจัยนี้

ระยะเวลาเป็นเบาหวาน

จากการศึกษานี้พบว่า ระยะเวลาเป็นเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Aliasghar A Kiadaliri และคณะ⁽⁶⁾ และ ศรีบุญศรี ศรีไชยจรูญพงศ์และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานนานมากขึ้น มีผลด้านลบต่อคุณภาพชีวิต และจากการศึกษาของ Masoud Y. Al-Maskari, และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่า การเป็นเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ผลการศึกษาที่ต่างจากการศึกษาก่อนหน้าอาจเป็นเพราะการศึกษานี้กลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานน้อยและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ทำให้ระยะเวลาการเป็นเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต

จำนวนชนิดยาที่รับประทาน

จากการศึกษานี้พบว่าจำนวนชนิดยาที่รับประทานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต ซึ่งผลที่เกิดขึ้นนี้อาจเกิดจากที่กลุ่มประชากรโดยส่วนใหญ่รับประทานยาไม่เกิน 2 ชนิดซึ่งเป็นจำนวนที่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตมาก จึงทำให้จำนวนชนิดยาที่รับประทานไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิต

ระดับ HbA1c

จากการศึกษานี้พบว่าระดับ HbA1c ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Aliasghar A Kiadaliri และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่าประชากรที่มี HbA1c สูงมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ การศึกษาของ Masoud Y. Al-Maskari, และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่า

HbA1c น้อยกว่าร้อยละ 8 มีผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิต และ Vivek Bhanubhai Prajapati และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า ระดับ HbA1c ที่สูงขึ้นมีผลลดระดับคุณภาพชีวิต โดยในการศึกษานี้ระดับ HbA1c ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเกิดจากกลุ่มประชากรในการศึกษานี้เป็นเบาหวานที่มีผลแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานน้อย

การออกกำลังกาย

จากการศึกษานี้ พบว่าการออกกำลังกายตั้งแต่สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป มีความสัมพันธ์ต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Xiyue Jing และคณะ⁽⁴⁾ ที่พบว่า การออกกำลังกายที่มากขึ้นส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การออกกำลังกายตั้งแต่สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป มีความสัมพันธ์ต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยข้อจำกัดของการศึกษานี้ กลุ่มประชากรไม่หลากหลาย ส่วนใหญ่เป็นสิทธิการรักษากรมบัญชีกลาง, ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน, ศึกษาในชุมชนเมือง, การเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านผู้เข้าร่วมวิจัยอาจไม่เปิดเผยข้อมูลตามความเป็นจริง และคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยซึ่งบางปัจจัยยังไม่ได้นำมาศึกษาในงานวิจัยนี้

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ของผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การออกกำลังกายตั้งแต่สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับผู้ป่วยเบาหวาน

ควรทำการศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มประชากรอื่นต่อไป

ควรรณรงค์ให้มีความตระหนักในเรื่องของคุณภาพชีวิตในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพปทุมภูมิที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึงคณาจารย์ที่แนะนำให้คำปรึกษา และกรุณาให้ความกรุณาอนุเคราะห์และช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพปทุมภูมิแห่งนี้ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on diabetes [Internet]. Geneva:WHO; 2016 [cited 2019 Jan12]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;jsessionid=43AB4673958329ECF35DC176E95AF355?sequence=
2. Thareerat Ananchaisarp, Suthida Pringraksa, Jiroat Suaiyala, Natnicha Thet-asen, Sirikorn Promvikorn, Suthat Angsawat, et al. Quality of life in diabetic patients in the primary care unit. JHealth SciMed Res 2020;38(1):1-9.
3. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec1]. Available from: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
4. Jing X, Chen J, Dong Y, Han D, Zhao H, Wang X, et al. Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. Health Qual Life Outcomes 2018;16(1):189.
5. สุภาพรณ ชุณหการกิจ. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาโรงพยาบาลสปราย จังหวัดลำปาง. วารสารกรมการแพทย์. 2562;44(1):101-7.
6. Kiadaliri AA, Najafi B, Mirmalek-Sani M. Quality of life in people with diabetes:a systematic review of studies in Iran. J Diabetes Metab Disord 2013;12(1):54. doi:10.1186/2251-6581-1254.

7. Al-Maskari MY, Al-Shookri AO, Al-Adawi SH, Lin KG. Assessment of quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus in Oman. *Saudi MedJ* 2011;32(12):1285-90.
8. Nyanzi R, Wamala R, Atuhaire LK. Diabetes and quality of life: a Ugandan perspective. *J Diabetes Res* 2014:1-9.
9. ศรีบุศย์ ศรีไชยจรรยาพงศ์, ธวัชชัย อินทะสร้อย, อภิญา เพชรวิสัย, รุ่งทิพย์ ไพศาล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเชียงเครือโพธิ์ชัย ตำบลเชียงเครือ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น* 2559;23(3):23-33.
10. วันดี วิสุทธิ์สิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิก 360 องค์การบริหารส่วนตำบลศูนย์วิริยะภูมิจิต. *วารสารวิชาการแพทย์* 2558;29(1):33-42.
11. Rubin RR, Peyrot M. Quality of life and diabetes. *Diabetes Metab Res Rev* 1999;15(3):205-18.
12. สุวรรณิ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภัณฑิรา เพ็ญทอง, จุฑากานต์ กิ่งเนตร, คุณญา แก้วทันคำ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์* 2562;13(2):37-49.
13. Prajapati VB, Blake R, Acharya LD, Seshadri S. Assessment of quality of life in type II diabetic patients using the modified diabetes quality of life (MDQoL)-17 questionnaire. *BrazJ Pharm Sci* 2017;53(4):e17144.
14. Department of Mental Health. WHOQOL-BREF-THAI Questionnaire [Internet]. 2002 [cited 2018 Nov 30]. Available from: <https://www.dmh.go.th/test/download/view.asp?id=1>