

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ชลาลัย ดวงเกตุ, อารีวรรณ เชื้อชาญวัฒนา

ภาควิชาเภสัชศาสตรสังคมและการบริหาร มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตดังกล่าว **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 228 รายที่เลือกมาโดยการสุ่มอย่างง่าย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต 9-THAI และเครื่องมือวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วย Spiritual Well-being Scale for Thai Buddhist Adults with Chronic Illness **ผลการวิจัย:** ผู้ป่วยมีค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์) ของคุณภาพชีวิตด้านกาย เท่ากับ 36.22 (20.51) คุณภาพชีวิตด้านใจ เท่ากับ 33.97 (22.80) (ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตทั้งสองด้าน เท่ากับ 50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10 คะแนน) ความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความหวังและการมีสิ่งยึดเหนี่ยว ด้านการเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต และด้านความสงบสุข เท่ากับ 3.80 (0.80), 3.50 (1.00) และ 3.50 (1.00) ตามลำดับ (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) คุณภาพชีวิตด้านกายสัมพันธ์กับปัจจัยเพศ คุณภาพชีวิตด้านใจสัมพันธ์กับปัจจัยเพศ อายุ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการเป็นคนเคร่งศาสนา ความผาสุกทางจิตวิญญาณสัมพันธ์กับปัจจัยอายุ การเล่นโยคะ การนั่งสมาธิ การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ความเชื่อว่าการทำบุญทำความดีจะทำให้สุขภาพดีขึ้น ความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของเวรกรรมหรือผีทำ การเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนทางศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคลที่มั่นคง และระดับความเชื่อทางจิตวิญญาณ **สรุป:** ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ศึกษามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก คุณภาพชีวิตและความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับปัจจัยคุณลักษณะบุคคล ความเชื่อ ศาสนา และการสนับสนุนจากผู้อื่น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ความผาสุกทางจิตวิญญาณ โรคเบาหวานชนิดที่ 2

รับต้นฉบับ: 12 มิ.ย.. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 28 ก.ค. 2562, รับลงตีพิมพ์: 9 ส.ค. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: ชลาลัย ดวงเกตุ ภาควิชาเภสัชศาสตรสังคมและการบริหาร มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

E-mail: chalalahrx16@hotmail.com

Health-Related Quality of Life and Spiritual Well-Being of Patients with Type 2 Diabetes in Amphur Kantarawichai Maha Sarakham Province

Chalalai Duangket, Areewan Cheawchanwattana

Department of Social and Administrative Pharmacy, Khon Kaen University

Abstract

Objective: To study the quality of life in health and spiritual well-being of type 2 diabetic patients and factors related to the quality of life. **Methods:** This study was a quantitative cross-sectional survey in 228 Type 2 diabetes in Kantarawichai district, Maha Sarakham Province selected by simple random sampling. The researcher collected data by interviewing using the 9-THAI for measuring quality of life and the Spiritual Well-being Scale for Thai Buddhist Adults with Chronic Illness for measuring spiritual well-being. **Results:** The subjects had a median (interquartile range) of the physical quality of life at 36.22 (20.51), and at 33.97 (22.80) psychological quality of life. (mean of both quality of life on both sides was set at 50 points with 10 standard deviation). Spirit well-being in the dimensions of hope and bonding, understanding of self and nature of life, and peace were 3.80 (0.80), 3.50 (1.00) and 3.50 (1.00), respectively (from the full score of 5 points). Physical quality of life was related to gender. Psychological quality of life was related to gender, age, not drinking alcohol, and being a religious person. Spiritual well-being was associated with age, yoga practicing, meditation, receiving support from others, belief that making merit and doing good will improve health, belief that illness was caused by karma or evils, being part of a religious community, stable personal beliefs, and the level of spiritual beliefs. **Conclusion:** Type 2 diabetic patients had a moderate level of quality of life, and a moderate to high level of spiritual well-being. The quality of life and spiritual well-being were statistically correlated with the personal characteristics, beliefs, religion and support from others.

Keywords: quality of life, spiritual well-being, type 2 diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของไทยและประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2555 โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับที่ 6 ของประชากรไทย (ร้อยละ 4.1) และมีแนวโน้มอัตราการตายที่เพิ่มสูงขึ้นมาตลอด กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจและเบาหวานส่งผลให้เกิดความสูญเสียสุขภาพอย่างมากที่สุด (1) โรคเบาหวานที่ทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า หลอดเลือดสมองและหัวใจ ซึ่งส่งผลต่อผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ และส่งผลกระทบต่อครอบครัว และภาระค่าใช้จ่ายที่ตามมา (2) ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่เป็นความผิดปกติทางด้านร่างกายของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อกับมิติต่อ ๆ ด้านสุขภาพทั้ง จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพราะสุขภาพแต่ละมิติมีความเชื่อมโยงกันเป็นพลวัตไม่สามารถแยกส่วนกันได้ หากมีความไม่สมดุลเกิดขึ้นกับมิติสุขภาพใดก็จะส่งผลกระทบต่อมิติสุขภาพอื่น ๆ ได้ คุณภาพชีวิตคือผลลัพธ์จากความสัมพันธ์ของมิติสุขภาพโดยรวมทั้งด้านความผาสุกทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณร่วมกัน (3) คุณภาพชีวิตสะท้อนผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ดังนั้นจึงควรมีการประเมินคุณภาพชีวิตเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วย

จิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของสุขภาพที่มีความสำคัญและมีความสัมพันธ์เป็นพลวัตกับคุณภาพชีวิตโดยรวม แต่การรักษาในปัจจุบันนี้ ยังประเมินและดูแลทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ไม่เพียงพอ (4) จิตวิญญาณคือตัวตนข้างใน ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และความศรัทธาของบุคคล ซึ่งเป็นความเข้มแข็งข้างในตัวบุคคลที่ทำให้ค้นพบความหมายและเป้าหมายของชีวิต มีความหวังในชีวิต มีความเข้าใจในตนเอง ผู้อื่น และสิ่งต่าง ๆ ตลอดจนทำให้ชีวิตมีความสุข (5-7) ด้วยจิตวิญญาณเป็นความคิดและความรู้สึกของบุคคลด้านบวก จึงมีความเป็นไปได้ว่า จิตวิญญาณน่าจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการจัดการตนเองที่ดี ทำให้มีการควบคุมโรคเบาหวานที่ดีขึ้น และมีความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น ส่งผลให้มีการใช้ยาที่ลดลง ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดลง และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษา อย่างไรก็ตามการศึกษาจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเบาหวานไทย มีเพียงการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งพบว่าจิตวิญญาณช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมี

การจัดการตนเองที่ดี (8-10) แต่ยังไม่มีการศึกษาเชิงปริมาณด้วยเครื่องมือวัดมาตรฐาน

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being: SW) มีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายอย่าง ผลการศึกษามีทั้งที่สอดคล้องและขัดแย้งกัน บางการศึกษาพบว่า จิตวิญญาณไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ (11-12) กลุ่มอายุ (12) ศาสนา (7) อาชีพ (11) ระดับการศึกษา (12-13) สถานภาพสมรส (11-12) รายได้ (12) อย่างไรก็ตามบางการศึกษาพบว่า เพศหญิงมี SW มากกว่าเพศชาย (7, 13) อายุที่มากขึ้นมีความเชื่อและความศรัทธาในศาสนามากขึ้น ทำให้มี SW มากขึ้น (14) การสมรสให้ความรู้สึกว่าคุณค่ากว่าคนโสด คู่สมรสคอยให้ความช่วยเหลือและเห็นอกเห็นใจ (14) การปฏิบัติทางจิตวิญญาณและศาสนา เช่น การทำสมาธิ การอ่านคัมภีร์ การสวดมนต์ ทำให้มี SW สูงขึ้น (14) นอกจากนี้ยังพบว่า ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานส่งผลต่อระดับ SW ผู้ที่เป็นโรมาเป็นเวลาน้อยกว่ามี SW ที่สูงกว่า (7) จากปัจจัยที่กล่าวข้างต้นจึงเป็นไปได้ว่าคุณภาพชีวิตและ SW น่าจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคและความเจ็บป่วย ศาสนา และความเชื่อ ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นคนอีสานของไทยซึ่งมีวัฒนธรรม การปฏิบัติ และความเชื่อที่ผสมผสานกับศาสนาพุทธ ศาสนาพราหมณ์ และความเชื่อในเรื่องภูตผี (15) จิตวิญญาณมีความเป็นนามธรรมสูงจึงอาจแตกต่างกันไปตามเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม ข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษาวิจัยจากแต่ละสถานที่จึงอาจมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเชิงปริมาณที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรอื่น ได้ โดยมุ่งศึกษาถึงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (health related quality of life: QoL) และความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being: SW) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้เข้าใจถึง QoL และ SW ของผู้ป่วยซึ่งเป็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยสะท้อนออกมา นอกจากนี้ ยังต้องการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ QoL และ SW ของผู้ป่วย โดยใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลให้มี QoL และ SW ที่ดีขึ้น ผลการวิจัยนี้อาจอนุมานไปยังกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลอื่น ๆ ในภูมิภาคนี้ที่มีความเชื่อและวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกันได้ต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณแบบสำรวจภาคตัดขวาง งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2559

ตัวอย่าง

ตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี ICD-10 เป็น E11 มีอายุมากกว่า 18 ปี มีถิ่นกำเนิดในภาคอีสานนับถือศาสนาพุทธ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารหรือให้ข้อมูลได้ ไม่พิการตาบอด ไม่ถูกตัดนิ้วมือและเท้าจากโรคเบาหวาน ไม่ติดบ้านติดเตียง และไม่ได้รับการรักษาทดแทนการทำงานของไต การศึกษาเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณค่า QoL และ SW ใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยในประชากรกลุ่มเดียวโดยกำหนดส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรเท่ากับ 0.84 ความแม่นยำในการประมาณค่าที่ 0.1 และความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 ที่ 0.05 จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 272 คน ผู้วิจัยเผื่อตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ต้องการคือ 303 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาประเมิน QoL ด้วยแบบสำรวจสถานะสุขภาพทั่วไป 9-item Thai Health status Assessment Instrument (9-THAI) และประเมิน SW ด้วย Spiritual Well-being Scale for Thai Buddhist Adults with Chronic Illness (SWS-TBACI) ค่า Cronbach's Alpha (ช่วงเชื่อมั่น 95 %) ของ 9-THAI เท่ากับ 0.742 (0.688, 0.789) และ SWS-TBACI เท่ากับ 0.870 (0.843, 0.893)

9-THAI ประเมิน QoL ใน 2 มิติ คือ QoL ด้านกาย (Physical Health Status; PHS) และ QoL ด้านใจ (Mental Health Status; MHS) 9-THAI มีข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประชากรไทยจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2546 ดังนั้นการวัดด้วยเครื่องมือนี้จึงสามารถนำผลรวมของคะแนนแต่ละมิติมาคำนวณเป็นค่าคะแนนมาตรฐานที่ (standardized T score) เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของคนไทยปกติที่มีสุขภาพดี ไม่มีโรค ไม่เจ็บป่วย และไม่มีการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจำแนกตามกลุ่มเพศและอายุ ค่าเฉลี่ยของประชากรไทยปกติสุขภาพดีเท่ากับ 50 คะแนน (SD=10) (16)

SW ประเมินด้วย SWS-TBACI โดยประเมินใน 3 มิติ คือ ด้านการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว (having hope and sense of connectedness; hope & connect) (คำถาม 5 ข้อ) ด้านการเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต (understanding self and nature of life; self & nature) (คำถาม 4 ข้อ) และด้านการมีความสุขสงบ (being happy) (คำถาม 4 ข้อ) การคำนวณคะแนน SW แต่ละมิติใช้ค่ามัธยฐานของข้อคำถาม ซึ่งช่วงคะแนนแต่ละมิติมีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 สูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถามตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2560 โดยผู้วิจัยเพียงคนเดียว การสัมภาษณ์ใช้วิธีการอ่านแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยฟังด้วยตัวเองแบบตัวต่อตัว การสัมภาษณ์ผู้ป่วยใช้เวลาคนละประมาณ 30 นาที โดยสัมภาษณ์ไม่เกินวันละ 3 ราย เพื่อมิให้เกิดปัญหาการล้าของผู้วิจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อมาตรฐานการเก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเสร็จสิ้นจำนวน 228 ราย (ร้อยละ 75.25 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด) ตัวอย่างไม่ผ่านการคัดกรอง 22 ราย (ร้อยละ 7.26 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด) เหลือผู้ป่วยอีก 53 ราย (ร้อยละ 17.49 ของตัวอย่างทั้งหมด) ที่ยังไม่ได้สัมภาษณ์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยผิวดำ ซึ่งผู้วิจัยได้พยายามติดตามแล้ว แต่ด้วยข้อจำกัดด้านเวลาในการเก็บข้อมูล จึงไม่สามารถสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เหลือได้แล้วเสร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การสรุปข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา คะแนน QoL คำนวณด้วยการหาค่าคะแนนมาตรฐานที่เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของประชากรไทยปกติสุขภาพดี ส่วน SW คำนวณด้วยการหาค่ามัธยฐานของคะแนนข้อคำถามในแต่ละมิติ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคะแนน QoL และ SW วิเคราะห์ด้วยสถิติ binary logistic regression เพราะค่าคะแนน SW มีช่วงข้อมูลแคบ และค่าคะแนน QoL มีการกระจายของข้อมูลที่เบ้ ดังนั้นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ จึงไม่ใช้สถิติ linear regression และแก้ปัญหาด้วยการนำคะแนนตัวแปรมาแบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยใช้ค่ามัธยฐาน และวิเคราะห์ด้วย binary logistic regression โดยใช้โปรแกรม SPSS version 19.0 และ Stata version 10.0 กลุ่มที่มี QoL ดี คือ กลุ่มที่มีคะแนนมากกว่า 40 คะแนน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ คือ กลุ่ม

ที่มีคะแนนตั้งแต่ 40 คะแนนลงไป กลุ่มที่มี SW ดี คือ กลุ่มที่มีคะแนนมากกว่า 3.5 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบ คือ กลุ่มที่มีคะแนนตั้งแต่ 3.5 ลงไป

ส่วนตัวแปรต้นได้รับการจัดกลุ่มตัวแปรให้เหมาะสมกับการวิเคราะห์ ดังนี้ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศชาย/หญิง อายุมากกว่า 65 ปี/อายุ 65 ปีลงไป ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือสูงกว่า/ประถมศึกษาลงไป สถานภาพสมรสมีคู่/โสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ อาชีพเกษตรกรรม/อาชีพอื่น ๆ รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน/รายได้ 1,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป

ปัจจัยด้านโรคและการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาเป็นเบาหวาน 1-5 ปี/6-10 ปี/มากกว่า 10 ปี การมีภาวะแทรกซ้อน/ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ระดับ HbA1c $> 7 \text{ mg\%}$ / $\leq 7 \text{ mg\%}$ ค่าดัชนีมวลกาย(BMI) $> 25 \text{ m}^2/\text{kg}$ / $\leq 25 \text{ m}^2/\text{kg}$, ใช้อินซูลิน/ไม่ใช้อินซูลิน

ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ ไม่สูบบุหรี่/สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์/ดื่มแอลกอฮอล์ เคยเล่นโยคะ/ไม่เล่นโยคะ สวดมนต์/ไม่สวดมนต์ ดื่กบาตร/ไม่ดื่กบาตร และนั่งสมาธิ/ไม่นั่งสมาธิ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างมากหรือมากที่สุด/น้อยมากถึงปานกลาง

ปัจจัยด้านความเชื่อ ได้แก่ ความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของเวรกรรมมากถึงมากที่สุด/ไม่เลยถึงปานกลาง ความเชื่อว่าการทำบุญ-ทำความดี จะทำให้สุขภาพดีขึ้น มากถึงมากที่สุด/ไม่เลยถึงปานกลาง ความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของโชคกลาง โหราศาสตร์ หรือไสยศาสตร์มากถึงมากที่สุด/ไม่เลยถึงปานกลาง ความเชื่อว่าการทำพิธีสะเดาะเคราะห์ รดน้ำมันต์ คาถาเวทมนต์ จะทำให้สุขภาพดีขึ้นมากถึงมากที่สุด/ไม่เลยถึงปานกลาง ความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของผีทำมากถึงมากที่สุด/ไม่เลยถึงปานกลาง ความเชื่อว่าการขอขมา การแสดงความกตัญญูต่อผีบรรพบุรุษ จะทำให้สุขภาพดีขึ้นมากถึงมากที่สุด/ไม่เลยถึงปานกลาง การเป็นเคร่งศาสนาถึงมากที่สุด/ไม่เลยถึงปานกลาง การสวดมนต์ของชุมชนทางศาสนาได้ส่วนใหญ่หรือได้อย่างสมบูรณ์/ปานกลาง เล็กน้อยหรือไม่เลย การมีความเชื่อทางจิตวิญญาณถึงมากที่สุด/ไม่เลยถึงปานกลาง และการมีความเชื่อส่วนบุคคลที่มั่นคงมากถึงมากที่สุด/ไม่เลยถึงปานกลาง

ขั้นตอนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเริ่มด้วยการนำตัวแปรต้นมาวิเคราะห์กับตัวแปรตามโดยใช้ simple logistic regression เพื่อให้ได้ตัวแปรต้นที่มี

นัยสำคัญทางสถิติ กรณีที่ตัวแปรต้นมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่าหนึ่งตัวแปร ผู้วิจัยตรวจหาอันตรกิริยาระหว่างตัวแปร ซึ่งจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามไม่คงที่ จากนั้นนำตัวแปรต้นที่มีนัยสำคัญทั้งหมดและตัวแปร interaction (กรณีที่มี) ไปวิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรตามโดยใช้ multiple logistic regression เพื่อสร้างตัวแบบตั้งต้น (initial model) จากนั้นทำการตัดตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออกจากตัวแบบทีละตัว จนกระทั่งไม่สามารถตัดตัวแปรใดออกได้อีก จึงได้เป็นตัวแบบสุดท้าย

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศหญิง 159 ราย (ร้อยละ 69.74) มีอายุเฉลี่ย 61.71 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือ SD= 9.67 ปี) โดยอายุต่ำที่สุด 36 ปี อายุมากที่สุด 83 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 87.72) สถานภาพสมรสมีคู่ (ร้อยละ 68.86) มีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 78.95) ด้านรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 45.18)

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมาเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 5.75 (SD=4.19) ปี ประมาณครึ่งหนึ่งได้รับการวินิจฉัยมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี (ร้อยละ 55.26) และรองลงมาระยะเวลา 6-10 ปี (ร้อยละ 23.68) ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่ถูกวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานมานานที่สุด คือเป็นเวลา 17 ปี ดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย 24.61 (SD=3.85) กิโลกรัมต่อเมตร² ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar: FBS) เฉลี่ย 135.82 (SD=41.66) มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (mg/dL) ร้อยละ 47.85 ของผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ดี คือ FBS ไม่เกิน 126 mg/dL ส่วนระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เฉลี่ย 8.02% (SD=1.78%) และมีร้อยละ 32.89 ของผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลสะสมอยู่ในเกณฑ์ดี (HbA1c ไม่เกิน 7% ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.70) มีโรคอื่นร่วมด้วย โดยผู้ป่วยร้อยละ 38.16 มีโรคร่วมโรคเดียว และร้อยละ 42.54) มีโรคร่วมตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ซึ่งโรคร่วมที่พบมากในผู้ป่วยคือความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 51.04) และไขมันในเลือดสูงผิดปกติ (ร้อยละ 39.24) ส่วนโรคอื่น ๆ มีค่อนข้างน้อย ไม่ถึงร้อยละ 5 ส่วนภาวะแทรกซ้อนพบในผู้ป่วยร้อยละ 44.30 ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ไตวายเรื้อรัง (ร้อยละ 36.40) ซึ่งเป็น

stage 3a มากที่สุด (ร้อยละ 21.05) ทั้งนี้ ภาวะแทรกซ้อนที่ตา เท้า และหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง พบในผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 10

คุณภาพชีวิต

ตัวอย่างมีค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์) ของ PHS เท่ากับ 36.22 (20.51) และ MHS เท่ากับ 33.97 (22.80) ซึ่ง

ต่ำกว่าประชากรปกติสุขภาพดี แต่อยู่ในช่วงการกระจายสองเท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จึงถือว่า ผู้ป่วยในการศึกษานี้มี PHS และ MHS อยู่ในระดับปานกลาง โดยคะแนนมาตรฐานด้านใจนั้นต่ำกว่าด้านกายเล็กน้อย

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ

SW ด้านการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยวเป็นมิติที่มีคะแนนสูงสุด โดยมามีค่ามัธยฐาน (พิสัย

ตารางที่ 1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	69	30.26
หญิง	159	69.74
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	0.44
ประถมศึกษา	200	87.72
สูงกว่าประถมศึกษา	27	11.84
สถานภาพสมรส		
โสด	9	3.95
คู่	157	68.86
แยกกันอยู่ หย่าร้าง หม้าย	62	27.19
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	180	78.95
ไม่ใช่เกษตรกรกรรม	48	21.05
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	103	45.18
1,001 - 5,000 บาท	58	25.44
มากกว่า 5,000 บาท	67	29.38
ข้อมูลโรคร่วม		
การมีโรคร่วม	184	80.70
โรคร่วม 1 โรค	87	38.16
โรคร่วมตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	97	42.54
โรคร่วมที่เป็น		
ความดันโลหิตสูง	147	51.22
ไขมันสูงผิดปกติ	113	39.37
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	11	3.83
ไตเรื้อรัง	7	2.44
เก๊าท์	4	1.39
อื่นๆ	5	1.75

ตารางที่ 1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การมีภาวะแทรกซ้อน	101	44.30
ไตวายเรื้อรัง chronic kidney disease [CKD]	83	36.40
CKD stage 3a	48	21.05
CKD stage 3b	21	9.21
CKD stage 4	10	4.39
CKD stage 5	4	1.75
ตา	21	9.29
เท้า	18	7.96
หลอดเลือดหัวใจและสมอง	2	0.88
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน		
1-5 ปี	126	55.26
6-10 ปี	54	23.68
มากกว่า 10 ปี	37	16.23
FBS $\leq$ 126 mg/dL	89	47.85
HbA1c $\leq$ 7	75	32.89

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
อายุ (ปี) n=227	61.71	9.67	36.00	83.00
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน (ปี)*n=217	5.75	4.19)	1.00	17.00
BMI (กิโลกรัมต่อเมตร ²) n=227	24.61	3.85)	13.15	36.00
FBS (mg/dL) n=186	135.82	41.66)	50.00	313.00
HbA1c (mg%) n=225	8.02	1.78)	4.90	13.90

ควอไทล์) เท่ากับ 3.80 (0.80) คะแนน ในขณะที่ SW ด้านการเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต และด้านการความสงบสุขมีค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์) เท่ากับ 3.50 (1.00) คะแนนเท่ากับ SW ทั้งสามด้านมีค่าคะแนนเกินกว่าครึ่งหนึ่งของช่วงคะแนน 1-5 ดังนั้น ผู้ป่วยในการศึกษานี้มี SW ในระดับสูงกว่าปานกลางเล็กน้อย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ QoL และ SW

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับ QoL และ SW จากการศึกษพบว่า PHS มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเพศเพียงปัจจัยเดียว โดยเพศหญิงมี PHS มากกว่าเพศชายประมาณครึ่งหนึ่ง ส่วน MHS สัมพันธ์กับปัจจัยเพศ อายุ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการเป็นคนเคร่งศาสนา โดยเพศชายมี MHS สูงกว่าเพศหญิง 2.24 เท่า กลุ่มอายุมากกว่า 65 ปีมากกว่า 2.30 เท่าของกลุ่มอายุน้อยกว่า 65 ปี กลุ่มที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มที่เคย

ดื่มแอลกอฮอล์ 3.99 เท่า และกลุ่มที่เคร่งศาสนามี SW ในระดับมากถึงมากที่สุด มากกว่ากลุ่มที่เคร่งศาสนาในระดับปานกลางลงมา 2.38 เท่า

ระดับ SW สัมพันธ์กับปัจจัยอายุ ระดับความเชื่อมั่นส่วนบุคคลที่มั่นคง การเล่นโยคะ การนั่งสมาธิ และความเชื่อในเรื่องการทำบุญทำความดี โดยกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี มีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุเกิน 65 ปีประมาณครึ่งหนึ่ง กลุ่มที่เคยเล่นโยคะเข้าใจในตนเองและธรรมชาติของชีวิตที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยประมาณ 3 เท่า

ระดับความเชื่อมั่นส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์สูงกับ SW ทั้งด้านการเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต และด้านความสงบสุข กลุ่มที่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างมากกว่า เข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต และความสงบสุขสูงกว่าประมาณ 2 เท่า นอกจากนี้ SW ยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัย interaction ระหว่างการมี

ตารางที่ 2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ QoL และ SW

ตัวแปรต้น	PHS		MHS		hope&connect		self&nature		happy	
	OR	P	OR	P	OR	P	OR	P	OR	P
เพศชาย	0.50	0.033	2.24	0.023	0.92	0.806	1.19	0.637	0.91	0.769
อายุมากกว่า 65 ปี	1.74	0.056	2.30	0.009	0.38	0.003	0.68	0.29	0.61	0.112
ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์			3.99	0.006						
เคยเล่นโยคะ							3.28	0.035		
เคยนั่งสมาธิ							0.26	0.001		
เป็นคนเคร่งศาสนามากถึงมากที่สุด ¹			2.38	0.007						
มีความเชื่อส่วนบุคคลที่มั่นคงมากถึงมากที่สุด ¹							4.99	0.001	3.3	<0.001
เชื่อว่าการทำบุญ ทำความดี จะทำให้สุขภาพดีขึ้น ¹ มากถึงมากที่สุด ¹					2.16	0.025	3.18	0.003		
คิดว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง มากถึงมากที่สุด ¹							2.36	0.023	2.42	0.006
เชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของเวร-กรรม มากถึงมากที่สุด ¹							0.38	0.025		
เชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของผีทำ มากถึงมากที่สุด ¹							0.18	0.03		
เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนทางศาสนามากถึงมากที่สุด [A] ¹										
มีความเชื่อทางจิตวิญญาณมากถึงมากที่สุด [B] ¹										
A x B ²										
- ชุมชนทางศาสนา ไม่เลยถึงปานกลาง x ความเชื่อทางจิตวิญญาณมากถึงมากที่สุด					8.82	<0.001	1.57	0.38		
- ชุมชนทางศาสนา มากถึงมากที่สุด x ความเชื่อทางจิตวิญญาณไม่เลยถึงปานกลาง					9.89	0.033	31.03	0.003		
- ชุมชนทางศาสนา มากถึงมากที่สุด x ความเชื่อทางจิตวิญญาณ มากถึงมากที่สุด					3.00	0.004	1.63	0.349		

1: กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ กลุ่มที่ตอบว่าไม่เลยถึงปานกลาง 2: กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ชุมชนทางศาสนาไม่เลยถึงปานกลาง x ความเชื่อทางจิตวิญญาณไม่เลยถึงปานกลาง

3: PHS, MHS, hope & connect, self & nature, และ happy คือ คุณภาพชีวิตด้านกาย ด้านใจ ความผาสุกด้านจิตวิญญาณด้านการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยวด้านการเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต และด้านการมีความสุขสงบ

ส่วนร่วมในชุมชนทางศาสนาที่ระดับความเชื่อทางจิตวิญญาณ จากการศึกษพบว่า SW ที่ต่ำกว่านั้นมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องที่มาของความเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องของเวรกรรมหรือผีทำ มีความเข้าใจในตนเองและธรรมชาติของชีวิตที่ต่ำกว่า

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ป่วยมี PHS และ MHS อยู่ในระดับปานกลาง แต่ต่ำกว่าข้อมูลที่ได้จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546 เล็กน้อย โดยข้อมูลจากการสำรวจมี PHS เท่ากับ 39.84 และ MHS เท่ากับ 44.67 ทั้งนี้ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการนั้นเป็นข้อมูลจากการรายงานตนเองว่าเป็นโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียว แต่การศึกษานี้เป็นการวัด QoL ของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้เข้าสู่กระบวนการรักษาโรคเบาหวานตามนัด และผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีโรคอื่นร่วมด้วยไม่ได้เจ็บป่วยเฉพาะโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียว ทำให้ QoL จากการศึกษาค้นนี้แตกต่างจากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ

ผู้ป่วยในการศึกษามี SW อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Urooj และคณะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประเทศอินเดีย พบว่ามี SW อยู่ในระดับมาก (13) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jafari และคณะในผู้ป่วยโรคเบาหวานชาวมุสลิม พบว่ามี SW อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมากเช่นกัน (11) อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวมีความแตกต่างด้านเครื่องมือวัด จึงไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้โดยตรง

จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน การมีโรคร่วมและโรคแทรกซ้อน ระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนยาที่ใช้ และการใช้อินซูลิน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ QoL และ SW อย่างไรก็ตามไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Parsian และ Dunning ซึ่งพบว่า SW สูงมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด HbA_{1c} ที่ต่ำ (7)

เพศมีความสัมพันธ์กับ PHS และ MHS เพศหญิงมี PHS ต่ำกว่าเพศชาย ทั้งนี้ อาจเพราะลักษณะงานที่แตกต่างกัน เพศชายส่วนใหญ่ทำงานหนัก ต้องใช้แรงค่อนข้างมากกว่าเพศหญิง การศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้น เพศชายเมื่ออายุมากขึ้นอาจทำให้สุขภาพกายแย่งมากกว่าเพศหญิง แต่เพศชายมีสุขภาพใจที่สูงกว่าเพศหญิง ทั้งนี้ อาจเพราะว่าเพศหญิงมีความเครียดสูง

กว่าเพศชาย (13) ความเครียดส่งผลต่อสุขภาพใจมากกว่าสุขภาพกาย (11) ซึ่งอาจส่งผลทำให้ MHS ลดลง

การศึกษพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับ SW ด้านความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว โดยกลุ่มที่อายุน้อยกว่ามีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า ผลที่ได้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Moradali และคณะ ที่พบว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (17) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นงเยาว์ กันทะมูล ที่พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นจะมีความเชื่อ ความศรัทธามากขึ้น (14) อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ของ Moradali และคณะ เป็นการศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชาวอิหร่าน อายุโดยเฉลี่ย 70 ปี (17) และการศึกษาของ นงเยาว์ กันทะมูล เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด (14) ที่มีความรุนแรงของโรคมมากกว่าโรคเบาหวาน จึงทำให้ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกันได้

การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างมีความสัมพันธ์กับ SW ด้านความสงบสุข และความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ นงเยาว์ กันทะมูล ที่พบว่า การได้รับความรัก ความห่วงใยจากบุคคลรอบข้าง ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า มีความหวัง มีกำลังใจ และมีเป้าหมายของชีวิต (14) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรธนา สิทธิพาน ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนาย SW ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (18) สอดคล้องกับการศึกษาของวิลลักษณ์ ดันติตระกูล ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับ SW ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (19)

ปัจจัยด้านความเชื่อเรื่องที่มาของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ SW โดยผู้ที่เชื่อว่า สาเหตุของความเจ็บป่วยเกิดจากเวรกรรมหรือผีทำนั้น เข้าใจในตนเองและธรรมชาติของชีวิตที่ต่ำกว่า ทั้งนี้ ผู้ป่วยอาจโทษเวรกรรมหรือผีที่ทำให้เจ็บป่วย ทำให้ลดความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรือชีวิตซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติ ส่วนความเชื่อว่าการทำบุญทำความดี จะทำให้สุขภาพ-ชีวิตดีขึ้น และมีความสุขนั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ SW โดยผู้ที่มีความเชื่อในการทำบุญทำความดี มีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว และมีความเข้าใจในตนเองและธรรมชาติของชีวิตที่สูงกว่า

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มี QoL อยู่ในระดับปานกลางทั้ง PHS และ MHS และมี SW โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก คะแนน PHS สูงกว่า MHS เล็กน้อย ผู้ป่วยมี

SW ด้านความหวังและการมีสิ่งยึดเหนี่ยวมีความสูงสุด มี SW ด้านการเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิตพอ ๆ กัน กับด้านความสงบสุข คะแนน PHS มีความสัมพันธ์กับเพศ ส่วน MHS มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ การไม่ดื่ม แอลกอฮอล์ และการเป็นคนเคร่งศาสนา ส่วน SW มีความสัมพันธ์กับ อายุ การเล่นโยคะ การนั่งสมาธิ การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ความเชื่อว่าการทำบุญทำความดีจะทำให้สุขภาพดีขึ้น ความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของเวรกรรมหรือมีทำ การเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนทางศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคลที่มั่นคง และระดับความเชื่อทางจิตวิญญาณ

ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะ บุคคล ความเชื่อ การปฏิบัติตน ศาสนา และการสนับสนุนจากผู้อื่นที่มีต่อ QoL และ SW ในมิติต่าง ๆ ที่หลากหลายนี้ สะท้อนให้เห็นว่า QoL และ SW นั้น เป็นพลวัตที่กำหนดด้วยสภาวะต่าง ๆ ที่นอกเหนือไปจากโรคและการรักษา อันมีความซับซ้อนยิ่ง ในการรักษาผู้ป่วยที่มุ่งไปยัง QoL และ SW นั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรต้องมีมุมมองแบบองค์รวมและคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมของผู้ป่วยและเอกลักษณ์ความแตกต่างในแต่ละบุคคลร่วมด้วย นอกเหนือจากตัวชี้วัดทางคลินิกหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ใช้ประเมินและติดตามการรักษาในปัจจุบัน บุคลากรทางการแพทย์ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยทำบุญทำความดี เล่นโยคะ นั่งสมาธิ และควรสนับสนุนให้ครอบครัวและบุตรหลานช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยให้มากขึ้น เพื่อพัฒนา SW ของผู้ป่วยให้สูงขึ้น

อนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือวัด SW เชิงปริมาณ ในทางปฏิบัตินั้น หากต้องการทราบระดับ SW ที่ละเอียดลึกซึ้ง ควรเลือกใช้เครื่องมือวัดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งควรใช้การพูดคุยปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแบบเชิงลึก ซึ่งการให้การรักษาในคลินิกที่จำกัดด้วยเวลา อาจไม่สามารถปฏิบัติได้ จึงควรให้หน่วยงานและองค์กรที่ใกล้บ้านใกล้ใจผู้ป่วย เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินดูแลและพัฒนา QoL และ SW ด้วย

การศึกษานี้เป็นการศึกษา PHS, MHS และ SW ของประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นคนอิสลาม นับถือพระพุทธศาสนา เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ ไม่ใช่ผู้ที่ตาบอด ไม่ใช่ผู้ที่ถูกตัดนิ้วมือ/เท้าจากเบาหวาน ไม่ใช่ผู้ที่ติดบ้านติดเตียง ไม่ใช่ผู้ที่วายเป็นต้องรักษาทดแทนการทำงาน

ของไต และเป็นผู้ที่มารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล กันทรวิชัยหรือ รพ.สต. ในเครือข่ายโรงพยาบาลกันทรวิชัย เท่านั้น ดังนั้นผลที่ได้จากการศึกษานี้จึงไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรผู้ป่วยกลุ่มที่คัดออก รวมถึงประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลอื่นที่มีความแตกต่างของระบบบริการ สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

การวัด QoL และ SW ซึ่งเป็นนามธรรมโดยให้ผู้ป่วยสะท้อนความรู้สึกออกมาในรูปของคะแนนเชิงปริมาณ อาจสื่อความหมายเกี่ยวกับ QoL และ SW ในมุมมองของผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุม ดังนั้นควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อสะท้อนความรู้สึกให้ได้ครอบคลุมและมีความหมายมากขึ้น การศึกษาพบ interaction ระหว่างตัวแปรที่มีความสำคัญทางสถิติ คือการมีส่วนร่วมในชุมชนทางศาสนา กับความเชื่อทางจิตวิญญาณซึ่งสัมพันธ์กับความหวังและการเชื่อมโยง จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีรายงานการเกิด interaction ดังกล่าวมาก่อน แม้เป็นการค้นพบครั้งแรก แต่อาจเกิดจากความบังเอิญ ดังนั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าว นอกจากนี้ ควรมีการศึกษา QoL และ SW ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลอื่น ๆ และโรคอื่น ๆ รวมถึงในประชากรปกติ เพื่อเป็นฐานข้อมูลไว้คอยเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ผู้วิจัยขอข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Thailand WHO statistical profile [online]. 2015 [cited April 14, 2015], Available from: www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en
2. Diabetes Association of Thailand, Endocrine Society of Thailand, Department of Medical Services, National Health Security Office. Clinical practice guideline for diabetes. Bangkok: Aroonkarnpim; 2014.

3. Sulmasy DP. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontologist*. 2002; 42: 24-33.
4. Singh DKM, Ajinkya S. Spirituality and religion in modern medicine. *Indian J Psychol Med*. 2012; 34: 399-402.
5. Somkamlang P. Spirituality well-being characters of Florence Nightingale: interpretive biographical method [dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
6. Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *J Adv Nurs*. 1997; 26: 1183-8.
7. Parsian N, Dunning T. Spirituality and coping in young adults with diabetes: a cross-sectional study. *Eur Diabetes Nurs* 2009; 6: 100-4.
8. Lundberg PC, Thrakul S. Diabetes type 2 self-management among Thai Muslim women. *J Nurs Healthc Chronic Illn* 2011; 3: 52-60.
9. Lundberg PC, Thrakul S. Type 2 diabetes: how do Thai Buddhist people with diabetes practice self-management?. *J Adv Nurs* 2011; 68: 550-8.
10. Lundberg PC, Thrakul S. Religion and self-management of Thai buddhist and muslim women with type 2 diabetes. *J Clin Nurs* 2013; 22: 1907-16.
11. Jafari N, Farajzadegan Z, Majlesi M, Jafari N. Spiritual well-being and quality of life of Iranian adults with type 2 diabetes. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2014; 1: 1-8.
12. Tan H, Wutthilert C, & O'Connor M. Spirituality and quality of life in older people with chronic illness in Thailand. *Prog Palliat Care*. 2011; 19: 177-84.
13. Urooj UN, Shafi H. Association between spiritual well-being and depression among adults with Type 2 diabetes. *Indian Journal of Health & Wellbeing*. 2014; 5: 969-72.
14. Kantamoon N. Spiritual well-being of the elderly with lung cancer [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2003.
15. Pariyutsarakan P. The model of cultural combination of basic beliefs among Buddhism, Brahmanism and spirit towards stability of the Isan community [dissertation]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2008.
16. Cheawchanwattana A. The psychometric property of a new generic health status measure: the 9-item Thai Health Status Assessment Instrument (9-Thai) [dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007.
17. Zareipour M, Khazir Z, Valizadeh R, Mahmoodi H, Ghogh MG. The Association between spiritual health and blood sugar control in elderly patients with type 2 diabetes. *Elderly Health Journal*. 2016; 2: 67-72.
18. Sithipan W. Factors predicting the spiritual state of the HIV infected person [dissertation]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2009.
19. Tantitrakul W. Factors related to spiritual well-being of terminal cancer patients [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009.