

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรเจริญ ตำบลเมือง อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

ณัฐวดี สุวรรณสิงห์¹สุพัฒน์ อาสนะ²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรเจริญ ตำบลเมือง อำเภอเมืองเลย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2560 ด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 60.0 รายได้มีความไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ร้อยละ 73.6 มีคุณภาพชีวิตภาพรวม และรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนทางสังคมภาพรวม ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ แต่การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง ด้านการมีส่วนร่วมและการยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม อยู่ในระดับปานกลาง และสูงตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน คือ ความเพียงพอของรายได้ ($p = 0.001$) เพศ ($p = 0.016$) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($p = 0.033$) การสนับสนุนทางสังคมภาพรวม ($p < 0.001$) และรายด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วม และการยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ($p < 0.001$) ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ ($p < 0.001$) ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ($p = 0.001$) และด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ($p = 0.006$)

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวาน, การสนับสนุนทางสังคม

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น, Nutta.nutsu@gmail.com

²อาจารย์ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, su_assana@yahoo.com

**Quality of life of elderly with diabetes mellitus under
the responsibility of Tambol Phet Charoen health promoting hospital,
Phet Charoen sub-district, Muang Loei district, Loei province**

Nuttawadee Suwannasing¹

Supat Assana²

Abstract

A cross-sectional study aimed to examine the quality of life and factors related to the quality of life of the elderly with diabetes mellitus in Tambol Phet Charoen health promoting hospital, Muang Loei District, Loei province. Participants were 110 elderly people and selected by simple random sampling. Data were collected by questionnaires and analyzed by descriptive statistics and inferential statistics with Chi-square test and Fisher's exact test.

The results indicated that most participants were female (63.6%). The average income per month was less than 1,000 baht (60.0%) and Income was not enough to pay (73.6%). The overall and each domain of quality of life, such as physical, psychological, social relationship, environmental, the overall of social support, emotional response, recognized and appreciated, financial aid, labor and service, and participation domains were moderate levels. However, the information assistance and the acceptance as part of society domains were high. The factors related to quality of life of the elderly with diabetes mellitus were the sufficiency of income ($p = 0.001$), gender ($p = 0.016$), the average income per month ($p = 0.033$), overall of social support ($p < 0.001$) and social support domains such as participation and acceptance as part of society domain ($p < 0.001$), labor and service domain ($p < 0.001$), information assistance domain ($p = 0.001$) and recognized and appreciated domain ($p = 0.006$)

Key words: Quality of life, Elderly people, Diabetes Mellitus, Social support

¹Bachelor of Public Health (Community of Public Health), Sirindhorn College of Public Health, Khon kaen.

² Lecturer of Community of Public Health, Sirindhorn College of Public Health, Khon kaen, Corresponding author.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี องค์การโรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้รายงานการสำรวจประชากรทั่วโลกพบว่าปี 2555 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 371 ล้านคนและคาดการณ์ในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 552 ล้านคน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจประชากรในประชาคมอาเซียนพบ ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงถึง 1 ใน 5 ของประชากรหรือประมาณ 71.4 ล้านคน และในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 120.9 ล้านคน¹ การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2555 พบว่า อัตราป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงตามอายุ กล่าวคือ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 2,128.04 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ 50-59 ปี อัตราป่วย 1,207.35 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ 40-49 ปี อัตราป่วย 463.44 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ 15-39 ปี อัตราป่วย 61.61 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี อัตราป่วย 8.29 ต่อประชากรแสนคน² ซึ่งพบว่ากลุ่มวัยผู้สูงอายุมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงที่สุด เนื่องจากอัตราป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตามอายุ หรือ มีอัตราป่วยสูงขึ้นเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น

จากสถานการณ์ และปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

โดยตรงคือระบบเส้นเลือดและอวัยวะสำคัญ เช่น ตา ไต ระบบประสาท และหัวใจ³ รวมถึงด้านจิตใจ ที่เป็นผลมาจากความเสื่อมสมรรถภาพทางกาย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกว่าตนเป็นภาระของผู้อื่น^{4, 5} ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความคาดหวังที่จะได้รับกำลังใจและความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นสูง ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม⁶ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมเป็นผลมาจากการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน มีรายได้ที่ลดลง มีค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้ต้องพึ่งพารายได้จากครอบครัวและบุคคลอื่น⁷ คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย⁸ คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมภายในบริบทวัฒนธรรมและเป้าหมายชีวิตของแต่ละคน⁹ รวมถึงการพัฒนาความเป็นอยู่ของผู้ป่วยหลังเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในสภาพแวดล้อมและสังคมของตนเอง¹⁰ ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นโรคที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิต โดยปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด¹¹ รวมถึงการดูแลด้านจิตใจซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นภาระของครอบครัว¹² นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพสูง

มาก⁹ อีกทั้งบทบาททางสังคมถูกจำกัด¹³ เนื่องจากภาวะความเจ็บป่วย ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ปรับตัวไม่ได้¹² ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและปฏิบัติในการดูแลสุขภาพได้ถูกต้อง ช่วยลดความเครียดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำที่ถูกต้องในเรื่องการปฏิบัติตัวจากบุคคลากรทางการแพทย์เพื่อควบคุมโรค จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹⁴

จังหวัดเลย มีผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 10,991 คน และอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน 1,731.75 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากรายงานอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2550-2558 พบว่า มีอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 13.18, 16.86, 15.98, 19.76, 29.78, 22.32, 22.03, 22.89 และ 24.97 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น^{15, 16} โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรเจริญ ตำบลเมือง อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย มีพื้นที่รับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน ประชากร 7,204 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 251 คน โดยเป็นผู้สูงอายุจำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 82.87 และอัตราความชุกของโรคเบาหวาน 34.84 คนต่อประชากร

1,000 คน จากที่กล่าวมา หากประชาชนกลุ่มนี้ได้รับการดูแลที่ไม่ครอบคลุม จะทำให้การดำรงชีวิตผิดปกติและการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่จำเป็นต้องจัดคนมาดูแล และสิ่งที่สำคัญคือ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพจากโรคเบาหวาน และจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว จากปัญหาดังกล่าวนี้นี้ ผู้วิจัยจึงได้มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลและแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน รวมถึงพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ขอบเขตการวิจัย

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรเจริญ ตำบลเมือง อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย เก็บข้อมูลเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2560

ขอบเขตเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย สิทธิการรักษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับน้ำตาลในเลือด การเข้านอนโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

2. การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ด้านการได้รับการตอบสนอง ความต้องการด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและการยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการ และด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร

ตัวแปรตาม

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional descriptive study) ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรเจริญ ตำบลเมืองอำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วน กรณี

ทราบขนาดของประชากร (อรุณ จิรวัฒนกุล, 2547) ¹⁷ ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 110 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคม และส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF- THAI) ¹⁸

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยทางสาธารณสุขและสถิติ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) ในผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.88 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดคุณภาพชีวิต เท่ากับ 0.88

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) กรณีที่ข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลง (Assumption) ตามทฤษฎี จะใช้

สถิติ Fisher's exact test โดยกำหนดระดับ
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการอนุมัติจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด
ขอนแก่น และผู้ศึกษาได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์
ของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตัว ชี้แจง
วัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความ
ร่วมมือในการศึกษา แจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่จะ
ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาแก่
ผู้สูงอายุ โดยสามารถออกจากการศึกษาได้ใน
ระหว่างดำเนินการโดยไม่เกิดผลเสียใดๆ
ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและการนำ
ข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอ
ผลการศึกษาในภาพรวม

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน กลุ่ม
ตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.6 สถานภาพ
คู่ ร้อยละ 84.5 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ
ประถมศึกษา ร้อยละ 73.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อ
เดือน น้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 60.0 และ
ไม่มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 73.6 ส่วน
ใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวานนาน 5-10 ปี ร้อยละ
63.6 รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีกินยา
ร้อยละ 95.5 มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 74.5
โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ความ
ดันโลหิตสูง ขาปลายมือ ปลายเท้า และไขมัน
ในเลือดสูง ร้อยละ 57.3, 45.5 และ 26.4 ดัง
ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน (n=110)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	40	36.4
หญิง	70	63.6
สถานภาพสมรส		
โสด	2	1.8
คู่	93	84.5
หม้าย/หย่า/แยก	15	13.6

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน (n=110) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	81	73.6
มัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย	15	13.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	14	12.8
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 1,000	66	60.0
1,000 – 5,000	27	24.5
มากกว่า 5,000	17	15.5
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	29	26.4
ไม่เพียงพอ	81	73.6
ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน (ปี)		
น้อยกว่า 5	18	16.4
5 – 10	70	63.6
มากกว่า 10	22	20.0
วิธีการับการรักษาโรคเบาหวาน		
กินยา	105	95.5
ฉีดยา	1	0.9
ทั้งกินและฉีด	4	3.6
ภาวะแทรกซ้อน		
ตาพร่ามัว/ตาบอดจากโรคเบาหวาน	27	24.5
ชาปลายมือ ปลายเท้า	50	45.5
ความดันโลหิตสูง	63	57.3
ไขมันในเลือดสูง	29	26.4
อื่นๆ	7	6.3

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.5 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 31.8 และระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 2.7 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.4 ด้านการมีส่วนร่วมและการยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของ

สังคม อยู่ทั้งในระดับปานกลางและสูง ร้อยละ 39.1 ด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ และด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ ร้อยละ 49.1, 52.7 และ 57.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน และภาพรวมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน (n=110)

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับ					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	n	%	n	%	n	%
ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์	3	2.7	58	52.7	49	44.5
ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า	3	2.7	54	49.1	53	48.2
ด้านการมีส่วนร่วมและการยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	24	21.8	43	39.1	43	39.1
ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ	11	10.0	63	57.3	36	32.7
ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร	1	0.9	47	42.7	62	56.4
ภาพรวม	3	2.7	72	65.5	35	31.8

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.2 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 30.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.9 คุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า

ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านร่างกาย ร้อยละ 77.3 ด้านจิตใจ ร้อยละ 66.4 ด้านสังคม 51.8 และด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 59.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตรายด้าน และภาพรวมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน (n=110)

คุณภาพชีวิต	ระดับ					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	n	%	n	%	n	%
ด้านร่างกาย	6	5.5	85	77.3	19	17.3
ด้านจิตใจ	1	0.9	73	66.4	36	32.7
ด้านสังคม	34	30.9	57	51.8	19	17.3
ด้านสิ่งแวดล้อม	1	0.9	65	59.1	44	40.0
ภาพรวม	1	0.9	75	68.2	34	30.9

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน คือ ความเพียงพอของรายได้ ($p = 0.001$) เพศ ($p=0.016$) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($p=0.033$) การสนับสนุนทางสังคมภาพรวม ($p<0.001$) และรายด้านคือด้านการมีส่วนร่วม

และการยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ($p < 0.001$) ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ ($p < 0.001$) ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ($p = 0.001$) และด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ($p = 0.006$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน (n=110)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิต		χ^2	P-value
	ต่ำถึงปานกลาง	สูง		
	n(%)	n(%)		
เพศ				
ชาย	22(55.0)	18(45.0)	5.844	0.016
หญิง	54(77.1)	16(22.9)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
≤5,000	68(73.1)	25(26.9)	4.570	0.033
>5,000	8(47.1)	9(52.9)		

ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ	13(44.8)	16(55.2)	10.857	<0.001
ไม่เพียงพอ	63(77.8)	18(22.2)		
การสนับสนุนทางสังคม ภาพรวม				
ต่ำถึงปานกลาง	62(82.7)	13(17.3)	20.343	0.000
สูง	14(40.0)	21(60.0)		
การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า				
ต่ำถึงปานกลาง	46(80.7)	11(19.3)	7.468	0.006
สูง	30(56.6)	23(43.4)		
การมีส่วนร่วมและการยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม				
ต่ำถึงปานกลาง	58(86.6)	9(13.4)	24.513	0.000
สูง	18(41.9)	25(58.1)		
การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ				
ต่ำถึงปานกลาง	60(81.1)	14(18.9)	15.222	0.000
สูง	16(44.4)	20(55.6)		
การได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร				
ต่ำถึงปานกลาง	41(85.4)	7(14.6)	10.629	0.001
สูง	35(56.5)	27(43.5)		

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

เพศ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.016$) และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เพศหญิงเป็นเพศที่ปรับตัวยากกว่าเพศชายเนื่องจากมีความต้องการพึ่งพิงสูง อีกทั้งมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่าเพศชาย อารมณ์อ่อนไหวมากกว่าเพศชายมักจะแก้ปัญหาด้วยการเก็บกดปัญหานั้นไว้ และบางครั้งอาจจะทำการโทษหรือตำหนิตนเอง⁹ นอกจากนี้เพศหญิงมักดูแลใส่ใจกับสุขภาพร่างกายของตนเองหรือหมกมุ่นกับการเจ็บป่วยมากเกินไป ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลได้ง่าย คิดว่าความเจ็บป่วยทำให้ตนเองทุกข์ทรมาน ไม่มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตต่ำกว่าเพศชาย⁶ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.211$)¹⁹

ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) จากการศึกษา พบว่า พื้นที่ที่ศึกษาเป็นเขตชุมชนเมือง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานส่วนมากมีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 73.6 ซึ่งส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง เนื่องจากความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในการตอบสนองความต้องการขั้น

พื้นฐานของบุคคล ทั้งนี้โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และโรคต่างๆร่วมด้วย แม้จะมีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล แต่ก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายในส่วนอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเสียโอกาสในการทำงาน และค่าใช้จ่ายอื่นๆของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขณะเข้ารับการรักษา ซึ่งหากรายได้ไม่เพียงพอกับความต้องการ ผู้ป่วยก็ต้องพึ่งสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย จะทำให้คุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ^{9, 20}

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.033$) แสดงว่าภาวะเศรษฐกิจมีผลต่อการดำเนินชีวิต เพราะผู้สูงอายุมักจะมีข้อจำกัดในการหารายได้ทีลตน้อยลง ซึ่งหากมีรายได้ลตน้อยลงจะส่งผลต่อการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพด้วย ซึ่งจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 60 สอดคล้องตามแนวคิดของ มาร์ศรี นุชแสงพลี²¹ อธิบายไว้ว่า ภาวะเศรษฐกิจมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลที่จะสนองความต้องการด้านต่างๆ ทั้งด้านที่อยู่อาศัย อาหาร

การรักษาพยาบาล อุปกรณ์อำนวยความสะดวกตลอดจนส่งผลไปถึงการเลือกทำกิจกรรม เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ เนื่องมาจากมีอายุที่มากทำให้รายได้ลดลง ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพและส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น รายได้จึงเป็นตัวลดปัญหาสุขภาพ และยกระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ^{19, 21, 22}

การสนับสนุนทางสังคมภาพรวม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่วนมากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่จำเป็นพื้นฐานที่บุคคลควรได้รับและมีผลให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเครียดได้ดี²³ และเป็นแรงกระตุ้นให้รู้สึกว่าคุณค่า รู้สึกมีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ ไม่ถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับความรู้และ

ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทำให้มั่นใจในตนเอง เกิดเป็นแรงผลักดันให้สามารถที่จะต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ได้และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.664$, $p=0.001$) และ ($r=0.75$, $p=0.05$)^{23, 24}

โดยมีการสนับสนุนทางสังคมรายด้านที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมและการยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งกล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ด้านการมีส่วนร่วมและการยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.611$, $p=0.01$)²³

ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งกล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานการได้รับความช่วยเหลือด้าน

การเงิน สิ่งของเครื่องใช้ แรงงานและการได้รับการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.489$, $p=0.01$)²³

ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ซึ่งกล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่างๆซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.522$, $p=0.01$)²³

ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$) ซึ่งกล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้รับการทักทายและการแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออกและการได้รับการให้อภัยและโอกาสในการปรับปรุงตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.608$, $p=0.01$)²³

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์

1) ด้านความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ให้มีความเพียงพอต่อรายจ่ายและการดำรงชีวิต โดยเทศบาลหรือผู้นำชุมชน มีการจัดตั้งชมรม เพื่อส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อให้สามารถหารายได้เสริมได้ ลดปัญหาความไม่เพียงพอของรายได้ในวัยผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้ดีขึ้น

2) ด้านการจัดกิจกรรมกลุ่มแบบบูรณาการ โดยเทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการจัดกิจกรรม ให้เป็นกิจกรรมที่เพศชายและเพศหญิงสามารถทำกิจกรรมร่วมกันได้ ไม่มุ่งเน้นเพศใดเพศหนึ่ง สร้างความรู้สึกการยอมรับซึ่งกันและกันยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น การยอมรับความสามารถที่มีข้อจำกัดของร่างกาย และปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้ดีขึ้น

3) ด้านการสนับสนุนทางสังคม โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการออกตรวจเยี่ยมเป็นประจำทุกเดือน ผู้ช่วยผู้สูงอายุคนในครอบครัว และคนในชุมชน มีการส่งเสริม

การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ให้ได้รับการยอมรับและมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและชุมชน รวมถึงการให้การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา และ อสม. ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรเจริญ อสม. และผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ รวมถึงครอบครัว อาจารย์ที่ปรึกษา และเพื่อนนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน รุ่นที่ 4 ที่ได้ให้การสนับสนุนและเป็นการกำลังใจทำให้การศึกษานี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. เอกมาศ วงศ์ไพรินทร์. การประเมินคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลามในจังหวัดสตูล ประเทศไทย.[วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
2. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pdf
3. นพพร ศุภพิพัฒน์และคณะ. รู้ทันเบาหวาน เอาชนะโรคแทรกซ้อน. กรุงเทพฯ:บริษัท ก.พล จำกัด; 2549.
4. อำภาพร พัววิไล และคณะ. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล. 2543;4(2): 218-238.
5. อุไรวรรณ ดวงสินธนากุล และมณฑา ทรัพย์พานิชย์. การดูแลสุขภาพกายและใจของผู้ป่วยเบาหวาน ใน รัชตะ รัชตนาวิน และธิดา นิงสานนท์ (บรรณาธิการ). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท จูนพับลิชชิง จำกัด; 2545.
6. วรรณา สามารถ. คุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล.; 2542.
7. สมคิด สีหสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา

- บัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
8. สุธาทิพย์ อุปลาบัติ. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
9. จินณพัต ธีรศักดิ์กุล. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
10. กิ่งแก้ว ปาจารย์. คุณภาพชีวิต. สารศิริราช. 2540; 49(1): 79-81.
11. อภิชาติ วชิญาณรัตน์. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดNIDDM ในโรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึมสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป 2. กรุงเทพฯ : ยูนิซี; 2537.
12. จินณพัต ธีรศักดิ์กุล. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ :จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
13. อัมพรพรรณ ธีรานูตร, เพลินตา ศิริปการ และ อำพน นวลโคกสูง. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน. กรุงเทพฯ : คลังนาโนวิทยา; 2544.
14. สมพิศ พรหมเดช. ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไต. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2537.
15. สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2558). จำนวนและอัตราผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อ ประจำปี พ.ศ. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงจาก <http://thaincd.com/2016/mission3>.
16. สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2558). อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรค NCD จ.เลย ปี 2550-2558. [เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงจาก <http://thaincd.com/2016/mission3>.
17. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
18. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHO 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. โรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่:กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2540.
19. ภัทรา จุลวรรณา. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2) ระยะที่ 1 การศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

- ชนิดที่ 2 (Type 2) ในบริบทจังหวัดชัยภูมิ.
ชัยภูมิ : มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ; 2554.
20. เสกสรร หีบแก้ว. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
21. สายโสม วิสุทธิยานนท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสำโรงเหนือ จังหวัดสมุทรปราการ. [ปริญญาคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2555.
22. ดวงเดือน จันทสุริยวิช. ภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิกและการบริหาร]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2552.
23. ศลาชนันท์ หงส์สวัสดิ์. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
24. มลฤดี ชาตรีเวโรจน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.