

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ช่วงการแพร่ระบาด ของเชื้อโคโรนาไวรัส-19 ในภาคใต้ตอนบน

Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Persons with Type 2 Diabetes Mellitus during the Coronavirus-19 Pandemic in Upper Southern Region

กชกร มงคลวรพิลาส* รุ่งระวี นาวิเจริญ**

Kotchakorn Mongkonvorapilad,* Rungrawee Navicharern**

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program (Adult and Gerontological), Faculty of Nursing,
Chulalongkorn University, Bangkok

** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

** Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

* Corresponding Author: Kotchakornpm@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด 19 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ความร่วมมือในการใช้ยา การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 11 ภาคใต้ตอนบน จำนวน 235 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - เมษายน 2567 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค สำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบสอบถามการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยา และแบบสอบถามการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.85, 0.83, 0.82, 0.86 และ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ 1. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด 19 จำแนกตามมิติคุณภาพชีวิต พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกมิติ มิติการควบคุมเบาหวาน

Received: December 12, 2024; Revised: May 4, 2025; Accepted: May 6, 2025



(Mean = 63.01, SD = 8.33) มิติความวิตกกังวล (Mean = 21.02, SD = 2.57) มิติภาระทางสังคม (Mean = 28.09, SD = 3.18) มิติเพศสัมพันธ์ (Mean = 20.36, SD = 1.18) มิติความมีเรี่ยวแรงและความกระปรี้กระเปร่า (Mean = 90.85, SD = 6.89) 2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด 19 พบว่า การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและความร่วมมือในการใช้ยา มีสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ ($r = .28, .28$ ตามลำดับ) การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ มีสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .37, .35$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด 19

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ความร่วมมือในการใช้ยา การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ

Abstract

The purposes of this correlation research were: (1) to study the health-related quality of life of people with type 2 diabetes during the COVID-19 epidemic, and (2) to examine the relationship between selected factors, including body mass index, fasting blood sugar levels, lifestyle changes, social support, medication adherence, access to health services and the health-related quality of life of people with type 2 diabetes during the COVID-19 epidemic. The sample consisted of 235 adult patients with type 2 diabetes from the outpatient department of secondary hospitals and above under the Ministry of Public Health in Health Region 11, Upper Southern Region. The study was conducted between December 2023 and April 2024 using a multi-stage sampling strategy. Research instruments included a record form of patients' demographic data, disease-specific quality of life measures, lifestyle changes, social support, medication adherence, and access to health services. The reliability coefficients for these instruments were 0.85, 0.83, 0.82, 0.86, and 0.81, respectively. The data analysis included descriptive quantitative statistics (frequency, mean, percentage, and standard deviation), and Pearson's correlation.

The major findings were as follows: (1) The quality of life of individuals with type 2 diabetes during the COVID-19 pandemic, categorized by dimensions of quality of life, was found to be high in all aspects: diabetes control (Mean = 63.01, SD = 8.33); anxiety (Mean = 21.02, SD = 2.57); social burden (Mean = 28.09, SD = 3.18); sexual function (Mean = 20.36, SD = 1.18); and vitality (Mean = 90.85, SD = 6.89). (2) Factors associated with the quality of life of individuals with type 2 diabetes during the COVID-19 pandemic found that lifestyle changes and medication adherence showed a low positive correlation with quality of life, statistically significant at the .05 level ($r = .28, .28$, respectively) while social support and access to health services exhibited a moderate positive correlation, statistically significant at the .05 level ($r = .37, .35$, respectively). Body mass index and

fasting blood sugar levels showed no correlation with the health-related quality of life of individuals with type 2 diabetes during the COVID-19 pandemic.

Keywords: health-related quality of life, lifestyle changes, social support, medication adherence, access to health services

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ได้กลายมาเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก ส่งผลกระทบกว่า 200 ประเทศ และมีผู้สูญเสียชีวิตจนถึงปัจจุบันจำนวน 6,793,224 คน โดยเกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (SARS-CoV-2) ก่อให้เกิดกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันที่รุนแรงและติดต่อดัง่าย ในช่วงระหว่างการระบาด ทำให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลง และมีจัดการระบบสุขภาพแบบวิถีใหม่ (New normal) เกิดระบบการจำกัดการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับบริการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต ซึ่งน้ำหนักรวมถึงการประเมินสุขภาพด้านภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ¹

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในช่วงการแพร่ระบาดโควิด 19 และเป็นโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักสำหรับการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น สำหรับในประเทศไทยจากการตรวจสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่า มีแนวโน้มในการเป็นโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2563 โดยพบในเพศชาย ร้อยละ 8.6 และเพศหญิงร้อยละ 10.3 โดยเพศหญิงมีความชุกและอุบัติการณ์สูงมากกว่าเพศชาย ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยเบาหวานรวม 425 ล้านรายทั่วโลก แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 98 ล้านราย และช่วงอายุ 20 - 64 ปี จำนวน 327 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 191 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 และในช่วงอายุ

20 - 64 ปี จำนวน 438 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ร้อยละ 33.9 และเมื่อมีการระบาดของโควิด 19 มีข้อมูลรายงานว่า ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งติดเชื้อโควิด 19 มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูง¹

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากความบกพร่องในการหลั่งหรือการทำงานของฮอโมนอินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลเข้าเซลล์ได้ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงต่อเนื่อง ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุ เพศ และประวัติครอบครัว การรักษาที่ทั้งการใช้ยา การฉีดอินซูลิน และการปรับพฤติกรรม โดยต้องเลือกให้เหมาะกับแต่ละบุคคล หากควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนและกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้²

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Health Related Quality of Life: HRQOL) เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยซึ่งแสดงถึงประสบการณ์ ความพึงพอใจ หรือความต้องการของบุคคล มีผลลัพธ์ทางสุขภาพระยะยาวที่มีความสำคัญในการเชื่อมโยงมิติต่างๆ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลางและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยรวม อยู่ในระดับที่ดีขึ้นมีผลกายเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ลดลง การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เพศหญิงเป็นเบาหวานสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ลดลง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($r = -.156$) การมีวิถีชีวิตสุขภาพ (Life style) ที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และความร่วมมือในการใช้ยา การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = .510$)³⁻⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยังไม่มีความสอดคล้องกันในบางปัจจัยและระยะเวลาในการศึกษาผ่านมาแล้วหลายปี เช่น มากกว่า 5 ปี ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ซึ่งการแพร่ระบาดของโควิด 19 มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ วิถีชีวิตเปลี่ยนไปส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2⁶ และในเขตพื้นที่บริการสุขภาพที่ 11 ภาคใต้ตอนบนยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งในเขตพื้นที่บริการสุขภาพที่ 11 ภาคใต้ตอนบน มีจำนวน 7 จังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ ได้แก่ ชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต และระนอง มีจำนวนประชากรที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปถึงอายุ 60 ปี จำนวน 1,772,734 คน จำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,180,710 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 80,568 คน⁷ อย่างไรก็ตามในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ข้อมูลในอดีตอาจไม่สามารถนำมาปรับการวางแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้เหมาะสม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจแนวคิด Wilson & Cleary มาทำการศึกษาความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยเป็นการรับรู้ผลกระทบที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันที่เกิดจากตัวโรคและการรักษาจากมุมมองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เชื่อมโยงสาเหตุต่างๆ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบทางตรง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม ส่วนปัจจัยด้านชีววิทยา จะส่งผล

กระทบต่อปัจจัยด้านอาการ ซึ่งมีผลกระทบต่อจากภาวะการทำหน้าที่ทางกาย ส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้เกิดวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ส่งผลกระทบการจัดบริการรักษาพยาบาล โดยการนำข้อมูลปัจจัยความสัมพันธ์นำมาประยุกต์ในการดูแลแบบองค์รวมผู้ทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19 ในภาคใต้ตอนบน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ความร่วมมือในการใช้ยา การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19 ในภาคใต้ตอนบน

สมมติฐานการวิจัย

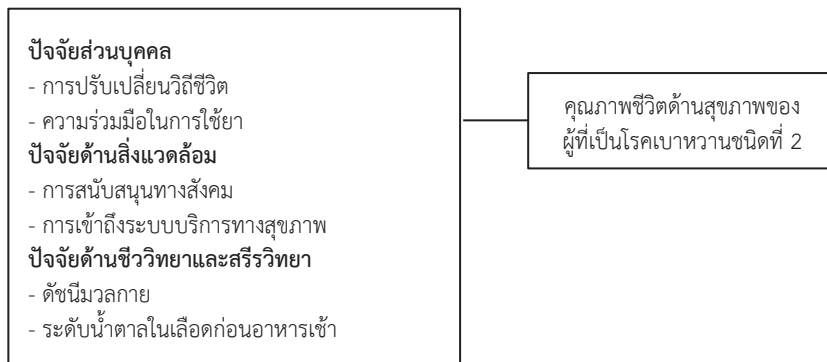
1. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ความร่วมมือในการใช้ยา การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่วงแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้ใช้แนวคิดของ Wilson & Cleary⁸ ซึ่งได้กล่าวไว้ว่าการรับรู้ผลกระทบที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

ที่เกิดจากตัวโรคและการรักษาจากมุมมองของผู้ป่วย มิติทางด้านสุขภาพ โดยเป็นผลกระทบมาจากปัจจัยทางด้านบุคคล ด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะทางสรีรวิทยา อาการของโรค การทำหน้าที่ การรับรู้สุขภาพโดยทั่วไป ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการทบทวนวรรณกรรม การที่ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ได้นั้น ประกอบด้วยปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ความร่วมมือในการใช้ยา 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านชีววิทยาและสรีรวิทยา ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขึ้นไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 11 ภาคใต้ตอนบน

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขึ้นไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 11 ภาคใต้ตอนบน จำนวน 3 แห่ง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.23 เป็นค่าอิทธิพลของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตามที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาของ

Komaratat และคณะ⁹ พบว่า ด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (r) 0.229 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยที่ทำการศึกษานี้ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha < .05$ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน ผู้วิจัยพิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างจริงที่ศึกษา เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถเขียน สื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 3) ไม่มีความผิดปกติของจิตประสาท 4) มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจนสิ้นสุดกระบวนการ

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินหรือต่ำเกินไปจนต้องส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) มีอาการโรคอื่น ๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น โรคไตเรื้อรัง

โรคหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดสมอง แผลเท้าเบาหวาน ซึ่งอาการไม่คงที่

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1) ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) คัดเลือกโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งมีคลินิกเบาหวานเฉพาะโรค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 ภาคใต้ตอนบน 2) ใช้การสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Simple random sampling without replacement) ในอัตราส่วน 2:1 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลกระบี่ 3) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportional to size) โดยใช้สูตรของ ยูติ ฤๅษ และคณะ¹⁰ จากการคำนวณตามสัดส่วน ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 132 คน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 88 คน และโรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 240 คน จากนั้นแบ่งกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลตามช่วงอายุ ได้แก่ กลุ่มช่วงวัยผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 18 ปี - 59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป เนื่องจากช่วงอายุทั้งสองกลุ่มมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีจำนวน 7 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน และส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ระดับน้ำตาลภายหลังจากอดอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS) ผลการตรวจระดับไขมันในเลือด (Lipid profile) มีภาวะโรคร่วม

ประวัติการรักษา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด 19 และสิทธิในการรักษา

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเฉพาะโรคสำหรับ ผู้ป่วยเบาหวาน Diabetes-39¹¹ แปลเป็นภาษาไทยโดยกรรณิการ์ สงรรักษา และ สงวน ลือเกียรติบัณฑิต¹² ประกอบด้วย 5 มิติ และข้อคำถาม 39 ข้อ ได้แก่ มิติการควบคุมเบาหวาน ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ มิติความวิตกกังวล ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ มิติภาระทางสังคม ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ มิติเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ มิติความแข็งแรงและความกระปรี้กระเปร่า ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ ใช้การประเมินแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับ ดังนี้ 1 หมายถึง มีผลกระทบอย่างมาก 2 หมายถึง มีผลกระทบรุนแรงมาก 3 หมายถึง มีผลกระทบมาก 4 หมายถึง มีผลกระทบปานกลาง 5 หมายถึง มีผลกระทบน้อย 6 หมายถึง มีผลกระทบเล็กน้อย และ 7 หมายถึง ไม่มีผลกระทบเลย คะแนนรวมระหว่าง 39 - 273 คะแนน แบ่งระดับคะแนนของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในแต่ละมิติ โดยการจัดช่วงคะแนนเฉลี่ย (ดังตารางที่ 1) การแปลผล โดยคะแนนที่สูง หมายถึง มีผลกระทบต่อชีวิตน้อย หรือ หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่สูง ส่วนคะแนนที่ต่ำ หมายถึง มีผลกระทบต่อชีวิตมากหรือ หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ต่ำ

ตารางที่ 1 การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

มิติคุณภาพชีวิต	จำนวน ข้อคำถาม	คะแนนต่ำสุด- คะแนนสูงสุด	ช่วงคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ		
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง
การควบคุมเบาหวาน	12	12 - 84	12.00 - 36.00	36.01 - 60.00	60.01 - 84.00
ความวิตกกังวล	4	4 - 28	4.00 - 12.00	12.01 - 20.00	20.01 - 28.00
ภาระทางสังคม	5	5 - 35	5.00 - 15.00	15.01 - 25.00	25.01 - 35.00
เพศสัมพันธ์	3	3 - 21	3.00 - 9.00	9.01 - 15.00	15.01 - 21.00
ความมีเรี่ยวแรงและ ความกระปรี้กระเปร่า	15	15 - 105	15.00 - 45.00	45.01 - 75.00	75.01 - 105.00
รวม	39	39 - 273	39 - 117	117.01 - 195	195.01 - 273

3. แบบสอบถามการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวานของสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย (American Diabetes Association) และนำไปแปลโดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ต่อมาถูกนำไปพัฒนาเป็นข้อคำถามและนำไปใช้โดย จินตทิพา ศิริกุลวิวัฒน์ และ รุ่งระวี นาวิเจริญ¹³ ซึ่งแบบสอบถามมีจำนวน 3 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1 - 10 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 11 - 15 และ 3) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 16 - 20 ต่อมา American Diabetes Association ได้กำหนดมาตรฐานการรักษายาบาลในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ปี ค.ศ. 2021 เพิ่มจาก 3 ด้าน 20 ข้อ เป็น 5 ด้าน จำนวน 22 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางบวก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อย (4 คะแนน) ปฏิบัติปานกลาง (3 คะแนน) ปฏิบัติน้อย (2 คะแนน) ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางลบ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (1 คะแนน) ปฏิบัติบ่อย (2 คะแนน) ปฏิบัติปานกลาง (3 คะแนน) ปฏิบัติน้อย (4 คะแนน) ไม่ปฏิบัติเลย (5 คะแนน)

โดยการแปลผลใช้คะแนนเฉลี่ยของจินตทิพา ศิริกุลวิวัฒน์ และ รุ่งระวี นาวิเจริญ¹³ โดยนำมาแบ่ง 5 ระดับ ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง มีปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในระดับมากที่สุด 3.41 - 4.20 หมายถึง มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในระดับมาก 2.61 - 3.40 หมายถึง มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในระดับปานกลาง 1.81 - 2.60 หมายถึง มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในระดับน้อย และ 1.00 - 1.80 หมายถึง มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในระดับน้อยที่สุด

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House¹⁴ โดย กิ่งกาญจน์ สิทธิจันทร์แก้ว และ รุ่งระวี นาวิเจริญ¹⁵ ได้นำไปใช้ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน ผู้วิจัยจึงได้นำมาดัดแปลงและเพิ่มเติม จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวนข้อคำถาม 19 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามไป 4 ข้อ เนื่องจากมีความซ้ำซ้อนกับแบบสอบถามด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ คงข้อคำถาม จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีจำนวน 4 ข้อ 2) ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีจำนวน 8 ข้อ 3) ด้านการสนับสนุนด้านทรัพยากร มีจำนวน

3 ข้อ 4) ด้านการสนับสนุนด้านการประเมินการเปรียบเทียบ มีจำนวน 2 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) การแปลผลใช้คะแนนเฉลี่ยคำนวณอัตราภาคชั้น โดยนำมาแบ่ง 5 ระดับ ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนมากที่สุด 3.50 - 4.49 หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนมาก 2.50 - 3.49 หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนปานกลาง 1.50 - 2.49 หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนน้อย 1.00 - 1.49 หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนน้อยที่สุด

5. แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย (Medication Adherence Scale in Thais หรือ MAST) ของ กมลชนก จงวิไลเกษม และคณะ¹⁶ ซึ่งมาจากแนวคิด Medication adherence ซึ่งแบบวัดประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคำตอบแบบ 6 ตัวเลือก และผู้วิจัยได้เพิ่มตัวเลือกชนิดยาที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละข้อเพื่อนำมาใช้ในการสรุปวิเคราะห์ข้อมูล แบบสอบถามมีคะแนนรวม 0 - 40 คะแนน ซึ่งข้อคำถามสะท้อนความถี่ของการไม่ได้ใช้ยาภายในระยะเวลา 1 เดือน ข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด 8 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ไม่เคยเลย (5 คะแนน) 1 - 2 ครั้ง/เดือน (4 คะแนน) 3 - 5 ครั้ง/เดือน (3 คะแนน) 6 - 9 ครั้ง/เดือน (2 คะแนน) 10 - 15 ครั้ง/เดือน (1 คะแนน) และมากกว่า 15 ครั้ง/เดือน (0 คะแนน) การแปลผลใช้คะแนนเฉลี่ยโดยนำมาแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยผู้วิจัยได้กำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ น้อยกว่า 6 คะแนน หมายถึง ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง 6 - 7 คะแนน หมายถึง ความสม่ำเสมอในการรับประทาน

ยาอยู่ในระดับปานกลาง มากกว่าเท่ากับ 8 หมายถึง ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอยู่ในระดับต่ำ

6. แบบสอบถามการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ผู้วิจัยใช้แนวคิด Access to diabetes care ซึ่งในการประเมินไม่เพียงแต่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่แต่รวมถึงผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกรายควรได้รับการเข้าถึงบริการต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสนับสนุนการเผชิญปัญหา รวมถึงการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีองค์ประกอบ จำนวน 8 องค์ประกอบ ซึ่งได้เลือก 2 องค์ประกอบที่ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับองค์ประกอบของแบบสอบถามอื่น โดยมีข้อคำถาม 14 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านกายภาพ จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน จำนวน 8 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน เป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) การแปลผลใช้คะแนนเฉลี่ย การกำหนดช่วงค่าคะแนนและแปลความหมายใช้การคำนวณอัตราภาคชั้น โดยนำมาแบ่ง 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพมากที่สุด 3.50 - 4.49 หมายถึง การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพมาก 2.50 - 3.49 หมายถึง การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพปานกลาง 1.50 - 2.49 หมายถึง การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพน้อย และ 1.00 - 1.49 หมายถึง การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ แพทย์อายุรศาสตร์สาขาต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล

ด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญ การพยาบาลขั้นสูงด้านโรคเบาหวาน (APN) จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญ ด้านคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 1 ท่าน และคำนวณหา ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมิน คุณภาพชีวิตเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (D-39) ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถาม ความร่วมมือในการใช้ยา และแบบสอบถามการเข้าถึง ระบบบริการทางสุขภาพเท่ากับ 0.88, 0.95, 0.95, 0.97, 0.88 ตามลำดับ

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำ แบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่แผนผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิในภาคใต้ตอนบนและนำมาคำนวณ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง ของแบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (D-39) ฉบับภาษาไทย แบบสอบถาม การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต แบบสอบถามการสนับสนุน ทางสังคม แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยา และแบบสอบถามการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ เท่ากับ 0.85, 0.83, 0.82, 0.86, 0.81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - เมษายน 2567 มีขั้นตอน ดังนี้ 1) ภายหลังได้รับ เอกสารจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้ดำเนินการขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายต่างๆ รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยคลินิก ผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมทั่วไป ของโรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี 2) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัย แนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วม

การวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงข้อมูลและ นำหนังสือยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ลงนามก่อนเข้าร่วมการวิจัย ถ้าผู้ป่วยมีข้อสงสัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา กรณีที่กลุ่ม ตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบประเมินได้ด้วยตนเอง เนื่องจากมีปัญหาด้านสายตาผู้วิจัยอ่านข้อคำถาม ให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ระยะเวลาในการตอบ แบบสอบถามประมาณ 40 - 60 นาที

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เลขที่ COA No. 133/66 (วันที่ได้รับอนุญาต 26 มิถุนายน 2566) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่ COA 072/2566 (วันที่ได้รับอนุญาต 7 กันยายน 2566) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เลขที่ B003/2567 (วันที่ได้รับอนุญาต 4 มกราคม 2567) และเป็น ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส-19 ในภาคใต้ตอนบน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์ เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 235 คน (กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ จำนวน 240 คน ได้มีการ Drop out ไประหว่างการศึกษ จำนวน 5 คน) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.3 เป็นกลุ่ม อายุ 41 - 59 ปี ร้อยละ 53.6 ค่าอายุเฉลี่ย 58.54 (SD = 7.67) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.9 ระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตร ร้อยละ 42.1 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 27.2



ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.51 - 23 ร้อยละ 37.9 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.15 (SD = 3.96) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง อยู่ในช่วงมากกว่า 126 mg% ขึ้นไป ร้อยละ 49.4 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงเฉลี่ย 140.15 (SD = 50.58) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) อยู่ในช่วงมากกว่าเท่ากับ 6.5 ร้อยละ 34.5 ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) เฉลี่ย 7.22 (SD = 1.04) การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 81.7 และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโควิด 19 เคยมีประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 71.5

2. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด 19

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 223.34, SD = 15.56) และเมื่อจำแนกตามมิติคุณภาพชีวิต พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกมิติ ดังตารางที่ 2

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 96.6 (n = 227) และเมื่อพิจารณาแต่ละมิติ พบว่า อยู่ในระดับดีทุกมิติ มิติความมีเรี่ยวแรงและความกระปรี้กระเปร่าสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.1 (n = 233) รองลงมาคือมิติเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 98.7 (n = 232) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด 19

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2	Mean	SD	ระดับการแปลผล
การควบคุมเบาหวาน (Max = 78, Min = 44)	63.01	8.33	สูง
ความวิตกกังวล (Max = 28, Min = 17)	21.02	2.57	สูง
ภาระทางสังคม (Max = 34, Min = 22)	28.09	3.18	สูง
เพศสัมพันธ์ (Max = 21, Min = 15)	20.36	1.18	สูง
ความมีเรี่ยวแรงและความกระปรี้กระเปร่า (Max = 107, Min = 72)	90.85	6.90	สูง
รวม	223.34	15.56	สูง

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด 19

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2	ระดับคุณภาพชีวิต			
	ดี		ปานกลาง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การควบคุมเบาหวาน	122	51.9	113	48.1
ความวิตกกังวล	117	49.8	118	50.2
ภาระทางสังคม	178	75.7	57	24.3
เพศสัมพันธ์	232	98.7	3	1.3
ความมีเรี่ยวแรงและความกระปรี้กระเปร่า	233	99.1	2	0.9
รวม	227	96.6	8	3.4

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด 19

ผลการวิจัย พบว่า การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และความร่วมมือในการใช้ยา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = .28, .28$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ($r = .37, .35$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ความร่วมมือในการใช้ยา การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด 19 ($n = 235$)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2	
	r	p-value
การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต	.28	.01
การสนับสนุนทางสังคม	.37	.01
ความร่วมมือในการใช้ยา	.28	.01
การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ	.35	.01
ดัชนีมวลกาย	.03	.67
ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า	-.04	.54

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยและนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\text{Mean} = 223.34, \text{SD} = 15.56$) และเมื่อจำแนกตามมิติคุณภาพชีวิต พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกมิติ และเมื่อพิจารณาแต่ละมิติพบว่า อยู่ในระดับดีทุกมิติ มิติความมีเรี่ยวแรงและความกระปรี้กระเปร่าสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.1 ($n = 233$) รองลงมา คือ มิติเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 98.7 ($n = 232$)

อภิปรายได้ว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด 19 เป็นการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต

ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะสุขภาพของบุคคลตามแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Wilson & Cleary⁸ พบว่าทุกมิติมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง และมีมิติความมีเรี่ยวแรงและความกระปรี้กระเปร่ากลุ่มตัวอย่างให้คะแนนอยู่ในระดับสูง กล่าวได้ว่าในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด 19 การเป็นเบาหวานหรือการเจ็บป่วยไม่ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างยังคงสามารถดำเนินชีวิตความเป็นอยู่สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ รับรู้ตัวตนเองยังต้องมีการควบคุมโรคเบาหวาน ความวิตกกังวลมีน้อย ภาระทางสังคมไม่ถูกรบกวน และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และในงานวิจัยนี้ค่าเฉลี่ยอายุ คือ 58.54 ปี ($\text{SD} = 7.67$) และมีอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 54.5 ($n = 128$) ยังคงสามารถ



ดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ได้ใกล้เคียงปกติหรือมี
เรี่ยวแรงและความกระปรี้กระเปร่าในระดับสูง ซึ่ง
สอดคล้องกับการศึกษาของ Komaratat และคณะ⁹
ที่พบว่า ร้อยละ 54.3 ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในระดับดี

2. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต มีความสัมพันธ์
ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ
กลุ่มตัวอย่าง ($r = .28$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05

อภิปรายได้ว่า การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เป็น
ปัจจัยเฉพาะบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ
และส่งผลต่อการทำหน้าที่ในกระบวนการไตร่ตรอง
และการตอบสนองต่ออารมณ์ โดยเป็นพฤติกรรมหรือ
การปฏิบัติที่แสดงถึงการปรับวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน
เพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและ
ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร
ตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและ
ออกกำลังกายที่เหมาะสม ร่วมกับมีพฤติกรรม
สุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การนอนหลับที่เพียงพอ
การลดสูบบุหรี่ และการลดหรือหลีกเลี่ยงดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ สุรา จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ
ที่พึงประสงค์ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแล
ตนเองได้ ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษา
พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต
ประกอบด้วยด้านการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร
ด้านการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น ด้านการจัดการ
ความเครียดให้ลดลงได้ งดหรือลดการสูบบุหรี่
ด้านการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ⁶ และกลุ่ม
ตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในระดับมาก
แสดงถึงการใส่ใจเพื่อป้องกันมิให้มีระดับน้ำตาลใน
เลือดสูงซึ่งช่วยลดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและ
ระยะยาว เมื่อมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพิ่มมากขึ้น
และมีสภาพร่างกายแข็งแรง ไม่วิตกกังวลและไม่เป็น
ภาระแก่สมาชิกในครอบครัวหรือตนเอง สอดคล้อง
กับการศึกษาของ Granados-Vidal และคณะ¹⁷
ที่ระบุว่า การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตมีความสัมพันธ์กับ

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ หากผู้เป็นเบาหวานสามารถ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่างๆ ได้จะทำให้คุณภาพ
ชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์
ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
ของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .37$) อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05

อภิปรายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ
ได้แก่ การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ
ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุน
ด้านการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับสิ่งของ การสนับสนุน
ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการ
ประเมินตนเอง แม้การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน
จะเป็นโรคเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการพึ่งพา
เมื่อได้รับการสนับสนุนดังกล่าวจะทำให้รู้สึกมั่นคง
ในจิตใจ และรับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิก
ภายในครอบครัวและสังคม ทำให้ผู้ป่วยสามารถ
เผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้และมี
คุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
มีค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ใน
ระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการ
สนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูล
ข่าวสาร ด้านการสนับสนุนด้านทรัพยากร และด้านการ
สนับสนุนด้านการประเมินการเปรียบเทียบโดยรวม
อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า
ท่านได้รับความรักความห่วงใยจากคนใกล้ชิด ได้แก่
พ่อ แม่ ญาติอย่างสม่ำเสมอ และเมื่อท่านมีปัญหา
ท่านสามารถปรึกษาหรือระบายความคับข้องใจ
กับคนใกล้ชิด มีคะแนนสูงสุด และกลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสูงอายุ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง
ได้รับความรักความห่วงใย สามารถปรึกษาและ
ได้รับความช่วยเหลือจากทางสมาชิกครอบครัว ทำให้
ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าตนเอง
มีความสำคัญ ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้งเมื่อเกิดความทุกข์ใจ
หรือเกิดปัญหาต่างๆ ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณรัตน์ ชนะศรีรัตนกุล¹⁸ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = .510$) และ Komaratat และคณะ⁹ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ($r_s = .229, p = .002$)

4. ความร่วมมือในการใช้ยา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .28$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายได้ว่า ความร่วมมือในการใช้ยา เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย โดยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล บุคคลรับรู้อันตรายจากโรคที่เจ็บป่วยจะร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ มีการวางแผนแก้ไขปัญหาลักษณะเกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยาได้แก่ ชนิดรูปแบบของยา แผนการรักษาที่ซับซ้อน มีจำนวนยาที่ใช้ร่วมกันหลายชนิดในสูตรการรักษา และจำเป็นต้องใช้ยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน บุคคลจะมีการนำไปปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ จะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคลดลง ทำให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการใช้ยาทั้งยาโรคเบาหวานและโรคประจำตัวอื่นๆ ส่วนใหญ่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาสะท้อนจากการมีคะแนนสูงที่สุดเมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัด และไม่มีการขาดยา มีการรับประทานยาต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการใช้ยารับประทาน และยาฉีดเบาหวาน รวมทั้งยารักษาโรคประจำตัวอื่นๆ มีการมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการและการควบคุมโรคเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสูงขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาของ Himali และคณะ⁴ ซึ่งพบว่า ความร่วมมือในการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($p < .05$)

5. การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .35$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายได้ว่า การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ เป็นความสามารถที่จะเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานตามสิทธิในหลักประกันสุขภาพ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ พร้อมทั้งการได้รับการดูแลตามสถานะสุขภาพของแต่ละบุคคล มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอ สถานที่เอื้ออำนวยต่อการจัดบริการ อัตรากำลังเพียงพอ องค์ความรู้ของบุคลากรเพียงพอและมีการเพิ่มศักยภาพ การสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่างๆ ในการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ และบุคคลปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตได้ ส่งผลให้เกิดความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการรักษาและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งได้รับข้อมูลในการรักษาและผลลัพธ์ของการรักษา เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ได้รับการวัดความดันโลหิตทุกครั้งที่มาพบแพทย์ มีคะแนนสูงที่สุด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจคัดกรองประเมินสัญญาณชีพทุกครั้ง เพื่อประเมินการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต ค้นหาความผิดปกติของหลอดเลือดคัดกรองโรคและใช้สังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

ประเมินความรุนแรงของอาการต่างๆ หรือติดตามผลการรักษา ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จันจิรา หินขาว และคณะ¹⁹ พบว่า การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ สมพร รักความสุข และ ทูติยรัตน์ รื่นเรือง²⁰ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การได้รับบริการที่รวดเร็วและเพียงพออยู่ในระดับสูง

6. ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ดัชนีมวลกายเป็นตัวชี้วัดมาตรฐานเพื่อประเมินภาวะสุขภาพด้านสภาพร่างกาย การประเมินดัชนีมวลกายคำนวณด้วยน้ำหนักตัวคิดเป็นกิโลกรัมต่อส่วนสูงคิดเป็นเมตรยกกำลังสอง และตัวแปรดังกล่าวมีประโยชน์ คือ ดูอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆ และใช้ตรวจสอบภาวะไขมันและความอ้วน ดังนั้นการทำให้ร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งกับผู้ที่ต้องการรักษาสุขภาพในระยะยาว ต้องเชื่อมโยงกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อให้มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด นอกจากนี้ตัวแปรดังกล่าวพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายที่ปกติ (คิดเป็นร้อยละ 37.90) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจรับรู้ถึง ภาวะร่างกายยังคงปกติและยังคงสามารถทำกิจวัตรได้ตามปกติ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ม² (คิดเป็นร้อยละ 36.20) มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ ไตวาย แต่ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวยังไม่แสดงออก กลุ่มตัวอย่างจึงยังไม่ได้รับผลกระทบจากตัวโรคดังกล่าว จึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุรงค์ ประกายสกุล

และคณะ²¹ ที่กล่าวว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม

7. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า เป็นการกระทำของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจาะปลายนิ้วเพื่อการประเมินระดับน้ำตาลด้วยตนเองหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถติดตามการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยได้ เป็นผลลัพธ์ในการบ่งชี้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน การวัดระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้า ได้รับการเจาะเลือดจากเจ้าหน้าที่พยาบาลในคลินิกเป็นการแสดงถึงระบบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ สำหรับกลุ่มตัวอย่าง มีระดับน้ำตาลอยู่ที่ $\geq 100 - 140$ mg% จำนวน 179 คน (ร้อยละ 76.1) การที่มีระดับน้ำตาลระดับนี้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มากขึ้น ส่งผลให้มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าได้ดี ยังทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ หรือดำเนินวิถีชีวิตได้ตามปกติ เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างมีมิติควบคุมเบาหวานได้ในระดับสูงและมีมิติการมีเรื้อรังและความกระปรี้กระเปร่าอยู่ในระดับสูง จึงรับรู้ถึงโรคเบาหวานไม่ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ผู้วิจัยอภิปรายได้ว่า ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าอาจไม่ได้เป็นตัวแปรที่มีผลต่อความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นมีผลทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Navichareon²² ซึ่งพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = -0.30$)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ความร่วมมือในการใช้ยา และการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จึงควรนำตัวแปรดังกล่าวมาพัฒนาเป็นโปรแกรม เพื่อให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้น

2. ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ความร่วมมือในการใช้ยา และการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ

3. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านความวิตกกังวล และกลุ่มอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง เนื่องจากองค์ประกอบดังกล่าว นับเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control. Covid19-daily-dash-board. [Internet]. [cited 2023 Aug 22]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia>. (in Thai).
2. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes 2021. Diabetes care 2021;44(Suppl 1):S15-33.
3. Methabutsayathon N, Chantamolee S, Suwan P. Causal factors that influence the quality of life of patients with type 2 diabetes in Nakhon Pathom province. Journal of Buddhist Anthropology 2021;6(7):415-28. (in Thai).
4. Rajgadhi H, Patel V, Sabu B, Malhotra S. Medication adherence and health related quality of life in adult patients suffering from diabetes mellitus type 2 and its association with glycosylated hemoglobin and lipids-a prospective study at tertiary care hospital. International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research 2018;9(8):3347-54.
5. Eckert K. Impact of physical activity and bodyweight on health-related quality of life in people with type 2 diabetes. Diabetes, metabolic syndrome and obesity. Diabetes Metab Syndr Obes 2012;5:303-11.
6. Mongkon S. The Effects of Empowerment Program on Blood Sugar Level and Quality of Life among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus, Saklo Sub-district Health Promoting Hospital, Muang District, Phitsanulok Province. Nursing Health, and Public Health Journal 2022;1(1):1-13. (in Thai).
7. 11th Health Region. Information. [Internet]. [cited 2023 Aug 20]. Available from: <https://rpho11.moph.go.th/main>. (in Thai).
8. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. JAMA 1995;273(1):59-65.

9. Komaratat C, Auemaneekul N, Kittipichai W. Quality of life for type II diabetes mellitus patients in a suburban tertiary hospital in Thailand. *Journal of Health Research* 2021;35(1):3-14. (in Thai).
10. Rucha Y. Nursing research and innovation. 6nd ed. Bangkok: Siamsil; 1997. (in Thai).
11. Boyer JG, Earp JA. The development of an instrument for assessing the quality of life of people with diabetes Diabetes-39. *Med care* 1997;35(5):440-53.
12. Songraksa K, Lerkiatbundit S. Development of a disease specific quality of life instrument: Thai version of the diabetic-39. *Songklanagarind Medical Journal* 2009;27(1):35-49. (in Thai).
13. Sirikunwiwat J, Navicharoen R. The effect of the coaching program in health behaviors modification on HbA1C of persons with pre-diabetes. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2019;31(2):10-22. (in Thai).
14. House JS. Work stress and social support. New Jersey: Prentice Hall; 1981.
15. Sittikankaew K, Navicharoen R. Factor related to health prompting behaviors of type 2 diabetes patients with insulin and oral agent therapy. *JOPN* 2014;6(1):102-12. (in Thai).
16. Jongwilaikasem K, Lerkiatbundit S. Development of the medication adherence scale for Thais. *Thai Journal of Pharmart Practice* 2021;13(1):17-30. (in Thai).
17. Granados-Vidal YA, Jácome-Velasco SJ, Paternina-De la Ossa A, Galvis-Fernández B, Villaquiran-Hurtado A. Lifestyle and quality of life in patients with metabolic syndrome and type 2 diabetes. *Duazary* 2019;16(3):25-39.
18. Chanasirattakul W. Selected factors related to quality of life in patients with diabetic foot ulcer, Northeast region. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2011. (in Thai).
19. Hinkhaw C, Leaungsomnapa Y, Pattamasutthikun N, Srithahai J, Khanviset S, Pootthai S. Quality of life of people with chronic illness in the responsible areas of Tha Chang Sub-district Administrative Organization, Chanthaburi province. *Journal of Health Science Research* 2017;11(1):23-32. (in Thai).
20. Rakkwamsuk S, Reunreang T. Factor predicting health behaviors among type 2 diabetes patients dwelling in mueng district, Chon buri province. *RTN Med J* 2020;47(3):544-61. (in Thai).
21. Prakaisakun J, Sirisawang W, Chawapong W. Quality of life non insulin diabetes patient at Sarapee hospital. *Ganesha Journal* 2018;14(1):1-15. (in Thai).
22. Navicharern R. Diabetes self-management, fasting blood sugar and quality of life among type 2 diabetic patients with foot ulcers. *J Med Assoc Thai* 2012;95(2):156-62.