

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโรคเบาหวาน

จรัส ภูมิ
โรงพยาบาลตราด

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตราด จำนวน 80 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตตามกรอบแนวคิดของชาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และศึกษาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ และ Fisher's exact Test การวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิต ในระดับดี โดยปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุและสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เช่นเดียวกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค

ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นเบาหวาน จึงควรตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง และใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกด้านเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นหรือคงสภาพเดิม รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพนอกเหนือไปจากการให้บริการที่คลินิกแล้ว

คำสำคัญ:

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสุขภาพ

บทนำ

สังคมยุคปัจจุบันมีการพัฒนาด้านวิทยาการและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร อายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าประชากรผู้สูงอายุในปี

2548 เพิ่มขึ้นเป็น 6.6 ล้านคน หรือร้อยละ 10.2 และแนวโน้มในปี 2553 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 7.6 ล้านคนหรือร้อยละ 11.4 ของประชากรทั้งหมด โดยประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดตราด รอบสำรวจระยะ 10 ปีถึงปัจจุบันมีร้อยละ 7.6 ของประชากรทั้งจังหวัด ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรสำคัญ ที่จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ

ด้านสังคม และอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้นด้วย เช่น โรคปวดข้อและกระดูก โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคระบบประสาท โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคระบบทางเดินปัสสาวะ⁽¹⁾

ในบรรดาโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่พบบ่อยของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีจำนวนมาก จากสถิติสาธารณสุขของประเทศไทย⁽²⁾ พบว่าใน พ.ศ. 2545 จะมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งประเทศเท่ากับ 218.89 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยพบอุบัติการณ์ของโรคนี้ในผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 16 ในขณะที่บุคคลอื่นพบร้อยละ 3 เท่านั้น⁽³⁾ โดยในจังหวัดตราดจากรายงานผู้ป่วยใน 505 ราย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด พ.ศ. 2551 พบอัตราตายผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อหนึ่งแสนประชากร เท่ากับ 5.93, 7.73, 6.37 ตามลำดับ ใน พ.ศ. 2548, 2549, 2550 และอัตราป่วยโรคเบาหวานต่อประชากรหนึ่งแสนคน เท่ากับ 861.21, 815.94, 847.92 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ภาวะแทรกซ้อนอาจไม่ปรากฏเลยแม้เป็นเบาหวานมานาน 10-20 ปี แต่ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ภาวะแทรกซ้อนจะปรากฏขึ้นภายใน 5-10 ปี นับตั้งแต่เริ่มเป็นเบาหวาน เช่น ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.4 เบาหวานที่จอตา ร้อยละ 32.1 ไชขาวในปัสสาวะ ร้อยละ 18.7 ซิฟรหลังเท้าค้ำไม้ได้ ร้อยละ 5.8 อัมพาตร้อยละ 3.7 กล้ามเนื้อหัวใจตายร้อยละ 2.8 ถูกตัดขาร้อยละ 1.3 และเท้าเน่าหรือมีเนื้อตายร้อยละ 0.3 ตามลำดับ จากพยาธิสภาพของโรคผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดสายตาเสื่อมรุนแรงได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 2.5 เท่า และมีโอกาสเป็นต่อกระดูกและต่อหินสูงถึง 2-3 เท่า ของคนปกติ โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุของผู้ป่วยตาบอดรายใหม่ในช่วงวัย 20-74 ปี⁽⁴⁾ นอกจากนี้การแทรกซ้อนของโรคเบาหวานยังมีโอกาสทำให้เกิดโรคไต โรคหัวใจได้สูงกว่าคนปกติถึง 2 เท่า และมีอัตราเสี่ยงต่อการถูกตัดขาเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 25 เท่า⁽⁵⁾ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ง่ายกว่าคน

วัยอื่น ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถ มีความทุกข์ทรมาน และก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต⁽⁶⁾ บทบาทที่สำคัญของทีมสุขภาพ คือให้ความสนใจในคุณภาพชีวิต และให้ผู้ป่วยคงมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อสามารถทำประโยชน์ให้กับตนเอง ครอบครัวและสังคมหรือไม่เป็นภาระกับผู้ดูแลในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่⁽⁷⁾ เพราะชีวิตที่มีค่าไม่ได้อยู่ที่การมีชีวิตที่ยืนยาว แต่อยู่ที่คุณภาพหรือความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่⁽⁸⁾

จึงศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นโรคเบาหวาน

วิธีการศึกษา

การวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์นี้ (cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับการรักษาศิลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตราด ระยะเวลาศึกษา 1 เดือน คือเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551 เลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 ราย ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือก (inclusion criteria) คือ มีอายุมากกว่า 60 ปี สื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน และยินยอมให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และกำหนดเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คืออายุน้อยกว่า 60 ปีหรือสื่อสารภาษาไทยไม่ได้ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตตามกรอบแนวคิดของชาน⁽⁹⁾ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำนวน 30 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์แต่ละชุด โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต 0.91 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์

วัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 0.87 วิเคราะห์ ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า คำนวณคุณภาพชีวิตโดยรวม 0-160 คะแนน ใช้เกณฑ์ การแบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ ระดับต่ำ ใช้ค่าคะแนน 0-59 ระดับกลาง ใช้ค่าคะแนน 60-99 ระดับดี ใช้ค่า คะแนน 100-160 ส่วนคุณภาพชีวิตรายด้าน 4 ด้าน ใช้ เกณฑ์การแบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ ระดับต่ำ ใช้ ค่าคะแนน 0-14 ระดับกลาง ใช้ค่าคะแนน 15-24 ระดับ ดี ใช้ค่าคะแนน 25-40 10 แบบสัมภาษณ์มีข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 แบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย แบบ สัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยด้านประชากร เกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา และสถานภาพ ในครอบครัว แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม เกี่ยวกับ ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้และรายจ่าย และการจ่ายค่ารักษาพยาบาล แบบสัมภาษณ์ปัจจัย ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยวัดความรู้ 5 ด้านคือด้านอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือด ต่ำ และด้านการดูแลเท้า

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต เป็นแบบ สัมภาษณ์ที่ประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดของชาน⁽⁹⁾ ซึ่ง มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้านได้แก่ ด้านความพึง พอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการ ทำงานของร่างกาย และด้านสังคมและเศรษฐกิจ โดยมี ข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยแสดงข้อมูลเป็นร้อยละ ค่า เฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความ สัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุซึ่งเป็นโรคเบาหวาน กับปัจจัยด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจและสังคม และ ด้านสุขภาพ ด้วยสถิติไคสแควร์ และ Fisher's exact test ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ผลการศึกษา

ปัจจัยด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจและสังคม พบ ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 63.5 มีอายุในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 67.5 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 60.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.8 เป็น ลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 65.0 ระดับการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.8 ส่วนใหญ่ไม่ได้ ทำงาน ร้อยละ 47.5 ถ้าประกอบอาชีพ เป็นอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 30.0 รายได้ต่อเดือน อยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 46.3 แหล่งรายได้ ได้มา จากการประกอบอาชีพของตนเองและครอบครัวเลี้ยงดู ร้อยละ 48.8 และ 41.3 ตามลำดับ มีความเพียงพอ ของรายได้และรายจ่าย ร้อยละ 62.5 การจ่ายค่ารักษา พยาบาลใช้สิทธิบัตรฟรี ร้อยละ 60.0

ปัจจัยด้านสุขภาพพบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ด้วย โรคเบาหวาน อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 48.8 มีความรู้ เกี่ยวกับการกินอาหาร ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.3 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาโรคเบาหวานในระดับดี ร้อยละ 53.8 มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปาน กลางร้อยละ 52.5 มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินและ แก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในระดับต่ำ ร้อยละ 41.3

ตารางที่ 1 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต		
ระดับดี (ช่วงคะแนน 25-40)	61	76.3
คุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์		
ระดับดี (ช่วงคะแนน 25-40)	62	77.5
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่		
ระดับดี (ช่วงคะแนน 25-40)	65	81.3
คุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ		
ระดับดี (ช่วงคะแนน 25-40)	66	82.5
คุณภาพชีวิตโดยรวม		
ระดับดี (ช่วงคะแนน 100-160)	65	81.3

ตารางที่ 2 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตรายด้าน

ตัวแปร	ด้านความพึงพอใจ ในชีวิต	ด้าน อัตมโนทัศน์	ด้านสุขภาพและ การทำงาน ¹	ด้านสังคม และเศรษฐกิจ
	p-value	p-value	p-value	p-value
ปัจจัยด้านประชากร				
เพศ	0.543	0.770	0.737	0.204
อายุ	0.463	0.553	0.038	0.162
สถานภาพ	0.707	0.007	0.118	0.367
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม				
ระดับการศึกษา	0.950	0.706	0.457	0.155
รายได้	0.865	0.383	0.612	0.039
ปัจจัยด้านสุขภาพ				
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	0.110	0.101	0.087	0.040
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	0.046	0.989	0.633	0.389

มีความรู้เรื่องการดูแลเท้า ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.5 โดยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.3

คุณภาพชีวิต รายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต อยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.3 คุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.5 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 81.3 คุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.5 และคุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับดี ร้อยละ 81.3 (ตารางที่ 1)

จากผลการศึกษาและผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยคำนวณหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สถิติของไคสแควร์ และ Fisher's exact test (ตารางที่ 2) พบว่าปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุและสถานภาพสมรส มีความ

สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุซึ่งเป็นโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เช่นเดียวกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุซึ่งเป็นโรคเบาหวาน อธิบายได้ว่า

1. อายุ

อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($p=0.038$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 60-69 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ในระดับดี ร้อยละ

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นโรคเบาหวาน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตรายด้านที่มีนัยสำคัญ

ปัจจัย/คุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิต				p-value
	ปานกลาง		ดี		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านสุขภาพ/ด้านความพึงพอใจในชีวิต					
ปานกลาง	15	30.6	34	69.4	0.046*
ดี	4	12.9	27	87.1	
ด้านประชากร/ด้านอัตมโนทัศน์					
คู่	12	25.0	36	75.0	0.007**
โสด	4	66.7	2	33.3	
หม้าย (มีบุตร)	2	7.7	24	92.3	
ด้านประชากร/ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย					
อายุ (ปี)					
60-69	7	13.0	47	87.0	0.038**
70-79	5	23.8	16	76.2	
80-84	3	60.0	2	40.0	
ด้านประชากร/ด้านสังคมและเศรษฐกิจ					
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)					
1-5	3	7.7	36	92.3	0.040**
6-10	4	21.1	15	78.9	
11-15	4	36.3	8	72.7	
≥ 16	3	27.3	7	63.6	
รายได้ (บาท/เดือน)					
< 100	6	37.5	10	62.5	0.039**
1,001 - 5,000	6	16.2	31	83.8	
5,001 - 10,000	1	7.7	12	92.3	
≥ 10,001	1	7.1	13	92.9	

*chi-square $p < 0.05$

**Fisher's Exact Test $p < 0.05$

87.0 กลุ่มตัวอย่างอายุมากขึ้นจะมีคุณภาพชีวิตน้อยลง คือกลุ่มอายุ 70-79 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ในระดับดี ร้อยละ 76.2 และกลุ่มอายุมากที่สุดคือ 80-84 ปี มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ในระดับดีน้อยที่สุดคือ 2/5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุ

ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-84 ปี⁽¹¹⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูง การพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเองเป็นภาระกับครอบครัวหรือสังคม ย่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่ำลงได้⁽¹²⁾

2. สถานภาพ

ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($p=0.007$) โดยพบว่าสถานภาพสมรสโสด มีคุณภาพชีวิต ในระดับดี ต่ำที่สุดคือ 2/6 ในขณะที่สถานภาพสมรสคู่ และสถานภาพสมรสหย่า แต่มีบุตรเลี้ยงคู่มียุทธศาสตร์ชีวิต ในระดับดี ร้อยละ 75.0 และ 92.3 ตามลำดับ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่ หรือหย่าแต่มีบุตรหลานเลี้ยงดู มีความรู้สึกอบอุ่นที่มีคนในครอบครัวให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา ปลอดภัยให้กำลังใจ ทำให้ไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความรู้สึกมั่นคงในชีวิต ความรู้สึกดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าเป็นความต้องการด้านอารมณ์ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตได้รับการตอบสนอง จะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง เกิดพลังใจและแรงจูงใจในการเผชิญปัญหาและต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย⁽¹³⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าระบบสนับสนุนทางสังคมของบุคคล ซึ่งได้แก่ คู่สมรส บุคคล ในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนสนิท รวมทั้งแพทย์และพยาบาลนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดกำลังใจและความหวัง⁽¹⁴⁾ และขณะเดียวกันการสนับสนุนเหล่านี้ก็เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน อันเป็นองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตของบุคคลเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในการดำเนินชีวิต การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตของเขา จะเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงจิตใจที่แม้จะมีความทุกข์ทรมานด้านร่างกายให้มีความสุขได้ โดยที่การสนับสนุนทางสังคมเป็นเสมือนสิ่งลัดทอน (buffer) ภาวะเครียด⁽¹⁵⁾

3. รายได้

ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($p=0.039$) โดยพบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในระดับดี ร้อยละ 92.9 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในระดับดี ร้อยละ 92.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 1,001-5,000 บาท/เดือน มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจในระดับดี ร้อยละ 83.8 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในระดับดี ร้อยละ 62.5 อธิบายได้ว่าจากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เดือนละมากกว่า 10,000 บาท มีความพึงพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิต ทรัพย์สินสิ่งของ เครื่องใช้ที่ได้รับ คิดว่าตนเองประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า ในขณะที่เดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท มีความรู้สึกว่า การเจ็บป่วยทำให้ตนเองไม่มีความสุข เป็นภาระของครอบครัวและรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องพึ่งพาคนอื่น รวมทั้งมีการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว พบปะสังสรรค์กับเพื่อน ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่นลดลง อธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าความพึงพอใจของชนชาติที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในชีวิต เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการมีส่วนร่วมทางสังคม การมีงานอดิเรก หรือการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ บางครั้งต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้คนชราได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต การดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วย การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและมีแนวโน้มที่จะได้รับการรักษามากกว่าผู้ที่ไม่มีรายได้น้อย เพราะนอกจากค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ต้องสูญเสียเพื่อการยังชีพแล้ว ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายอีกส่วนหนึ่งกับการติดตามรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ต้องมารักษาทุก 3-4 เดือน⁽¹⁶⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่ง

ที่มีผลต่อการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน⁽¹⁷⁾

4. ระยะเวลาการเจ็บป่วย

ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($p=0.040$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-5 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ระดับดีร้อยละ 92.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 6-10 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ระดับดี ร้อยละ 78.9 และลดสัดส่วนลงตามลำดับระยะเวลาที่ป่วย อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมานานมากกว่า 10 ปี คิดว่าโรคที่เป็นอยู่ทำให้ชีวิตของตนเกิดอันตราย เป็นภาระกับครอบครัว และรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยมาเป็นระยะเวลานานอาจจะทำให้รู้สึกท้อแท้และเบื่อหน่ายที่จะต้องเอาใจใส่กับสุขภาพ ซึ่งอาจทำให้มีแนวโน้มในการดูแลสุขภาพไปในทางลบ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากโรคเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำ⁽¹⁸⁾ และจากการศึกษาที่พบว่าปัจจัยระยะเวลาการป่วยเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเอง คือผู้ที่ป่วยเบาหวานในระยะแรกน้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวาน มากกว่า 5 ปี⁽¹⁹⁾

5. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($p=0.046$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับกลาง มีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ในระดับดี ร้อยละ 69.4 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับดี มีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ในระดับดี ร้อยละ 87.1 อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีความรู้แตกต่างกัน จะมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง นั่นหมายความว่าความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อเกิดทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ดี จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นเช่นกัน⁽²⁰⁾

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจากหลายท่าน ขอขอบคุณ ผศ.ดร. สุกพัฒนา คำสอน อาจารย์ประจำหลักสูตรดุริยางค์บัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่กรุณาช่วยตรวจสอบการทดสอบทางสถิติ และผู้ทรงคุณวุฒิในมหาวิทยาลัยคริสเตียนอีกหลายท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือ ขอขอบคุณ นายแพทย์ปริดา โมทนาพระคุณ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลตราด ที่ช่วยสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เบาหวาน ทีมงานคุณภาพจากศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาล ตราด ที่ช่วยเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ผู้ป่วย และขอขอบคุณ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: วิวัฒน์; 2545.
2. กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุข. ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2540.
3. นารีรัตน์ จิตรมนตรี. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง. ใน: จรัสวรรณเทียนประภาส, พัชรี ดันศิริ, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม; 2536. หน้า 180-212.
4. วรณี นิธิยานันท์. คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว; 2538.
5. สุนิตย์ จันทร์ประเสริฐ. การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลตนเองในภาวะพิเศษ. กรุงเทพมหานคร: วิวัฒน์; 2542.
6. Glasgow RE, McCaul KD, Schafer L. Self-care behaviors and glycemic control in type I diabetes. J Chro Dis 1987; 40:399-412.

7. Holmes S. Pursuit of pappiness. *Nursing Mirror* 1985; 161:43-5.
8. Taylor SH. Drug therapy and quality of life in angina pectoris. *Am Heart J* 1987; 100:234-40.
9. Zhan L. Quality of life : conceptual and measurement issues. *J Adv Nur* 1992; 17:795-800.
10. จีรนุช สมโชค. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
11. ประภาพร จินันทุยา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
12. Tran TV, Chatter L, Wright R. Health, stress, psychological resources, and subjective well-being among older blacks. *Psychology and aging* 1991; 6:100-08.
13. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychol Med* 1976; 38:300-14.
14. กฤษดา ตงศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2531.
15. Brandt PA, Weinert C. The PRQ - a Social Support Measure. *Nursing Research* 1981; 30:277-80.
16. เขมิกา ยะมะรัต. ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา: ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2537.
17. กาญจนา ประสารปราน. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
18. บุญทิพย์ สิริรังศรี. ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมในผู้ป่วยเบาหวาน (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2527.
19. สุรีย์ จันทโมลี. ประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพแนวใหม่ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต). ภาควิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
20. เรมवल นันทศุภวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). พยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2524.

Abstract Factors Affecting Quality of Life of Aged Diabetics

Chamras Phooripoom

Trat Hospital

Journal of Health Science 2008; 17:SV1277-84.

The purpose of this cross-sectional analytical research was to study the level of the quality of life and the factors that had effects on aged diabetic patients. The sample group consisted of 80 patients who received treatment at Diabetic Clinic, OPD Trat Hospital.

Data collection was done by using 2 interview forms. The first form was to gather information concerning population demographic factor, economic and social factor. The second form was about the quality of life according to the concept proposed by Zhan. The data was analysed by using percentage, mean, standard deviation and correlation tests: chi-square and Fisher's exact test. The results of this research showed that the quality of life of the aged diabetics was found to be good. There were associations at 95% level of significance between the quality of life of the aged diabetics and the population demographic factors (age and marital status), the economic and social factor (income), and health factors (duration of illness and knowledge).

It is recommended that a health team should be aware of the factors related to health behaviour concerning the self-care of aged people and applied this awareness to comprehensively look after diabetics to enhance the quality of life of aged diabetics or, at least, to maintain it at the same level.

Key words: quality of life of elderly, diabetes, population demographic factor, economic and social factor, health factor