คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลทุ่งสง

กิจจานี บุญราษฎร์, พย.บ.
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

บทนำ : แผลเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้บ่อยเกิดจากพยาธิสภาพของหลอดเลือดส่วนปลายทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงลดลงหากไม่รักษาอย่างถูกต้องอาจนำไปสู่การตัดอวัยวะเกิดภาวะทุพพลภาพสูญเสียภาพลักษณ์ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดส่งผลต่อจิตใจ ความสุขในการใช้ชีวิตลดลงซึ่งทำให้มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่ำลง

วัตถุประสงค์ :เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทุ่งสง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

วัสดุและวิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลทุ่งสง ระหว่าง 30 พ.ค. 2565 ถึง 30 ธ.ค. 2565 เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบทีและวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวในการวิเคราะห์

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 70 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.60 อายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 70 สภานภาพสมรส ร้อยละ 80 อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 57.10 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 35.70การศึกษาระดับประถมศึกษา ระยะเวลาในการเป็นเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 61.40 ระดับน้ำตาล 100-200 mg.% ร้อยละ 47.10 รักษาเบาหวานด้วยยากินร้อยละ 15.83 ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในทุกด้านและภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพบว่าเพศชายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิง และระยะเวลาผู้ที่เป็นเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่เป็นเบาหวาน 10 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = <0.001 และ p-value = 0.006 ตามลำดับ)

สรุป : ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในทุกด้านและภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางความแตกต่างระหว่างลักษณะส่วนบุคคลรายข้อ พบว่า เพศ และระยะเวลาในการเป็นเบาหวานเป็นปัจจัยที่มีความแตกต่างซึ่งควรมีการพัฒนาในแต่ละด้านให้มีระดับคะแนนที่สูงขึ้น

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แผลเบาหวานเรื้อรัง

Quality of Life in Diabetic Type 2 with Chronic Diabetic Wound at Surgical Ward of Thungsong Hospital.

Kitchanee Boonrard, B.N.S.

Department of Medication Thungsong Hospital.

Abstract

Background: Diabetic ulcers are a common complication caused by pathologies of the peripheral arteries causing decreased blood flow. If not properly treated, it may lead to amputation. Disability, loss of image These cause anxiety and stress affecting the mind. Decreased happiness in life which has a lower impact on the patient's quality of life

Objective: To study the quality of life and to compare the quality of life of patients with type 2 diabetes at Thungsong Hospital. Classified by personal characteristics.

Materials and Methods: This is a cross-sectional analytical research study. which is a type 2 diabetic patient with chronic diabetic ulcers admitted in a surgical ward Thungsong Hospital between 30 May 2022 and 30 Dec 2022. Data were collected using a personal information questionnaire and a quality of life questionnaire. (WHOQOL-BREF-THAI) data were presented using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and one-way analysis of variance.

Results: All the samples were 70 people, most of them were female, 58.60%, less than 60 years old, 70%, marital status, 80%, 57.10% agricultural occupation, income less than 5,000 baht, 35.70% primary education. The duration of having diabetes was less than 10 years, 61.40%, sugar level 100-200 mg.%, 47.10%, treating diabetes with oral medication, 15.83%, the quality of life in all aspects and the overall score were moderate. When testing for mean differences, it was found that males were on average higher than females. and the duration of being a person with diabetes less than 10 years was significantly higher than a person with diabetes for 10 years or more (p-value = <0.001 and p-value = 0.006, respectively).

Conclusion: Quality of life scores in all aspects and the overall picture were moderate. Differences between individual characteristics showed that gender and duration of diabetes were different factors. Which should be developed in each area to have a higher score level.

Keywords: Quality of life, Diabetic type 2 patients, Chronic diabetic wound

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและเป็นสาเหตุการป่วย การตาย ในหลายประเทศทั่วโลก สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี สหพันธ์เบาหวานนานาชาติรายงานว่าปี พ.ศ.2558 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 415 ล้านคน และในปีพ.ศ. 2573 คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานถึง 552 ล้านคนทั่วโลก สถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 ในภูมิภาค รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น[1]

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น กลุ่มโรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาวะโรคโดยรวม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลกจากข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2559-2561 คิดเป็น 1,292.79, 1,444.75 และ 1,439.44 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ส่วนอัตราการตายจากโรคเบาหวานทั้งประเทศระหว่าง ปี 2559-2561 คิดเป็น 22.01, 21.96 และ 21.87 ต่อแสนประชากร[2,3] และจากการรายงานข้อมูล ของกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบอัตราการเสียชีวิต อย่างหยาบอันมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โดยในปีพ.ศ. 2554-2563 โรคเบาหวาน เป็น 1 ใน 5 อันดับแรกของโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายมากที่สุด[2]

การเกิดพยาธิสภาพของหลอดเลือดส่วนปลายและการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากการเสื่อมของปลายประสาทรับความรู้สึก จะมีผลต่อการเกิดแผลที่เท้าทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงที่เท้าลดลง มีความผิดปกติของรูปเท้า และยังมีผลต่อระบบประสาทที่ควบคุมกระบวนการหายของแผลถูกขัดขวางทำให้หลอดเลือดขยายตัว มีการสูญเสียการสังเคราะห์ collagen กระบวนการกินเชื้อโรคลดลง และการรับรู้ความเจ็บปวดลดลง อุบัติการณ์ของการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน พบได้ตั้งแต่ร้อยละ 1.7-11.9 และมีอัตราการเกิดแผลใหม่ร้อยละ 0.6-2.2 ต่อปี[4] เกิดจากสภาพแผลที่มีน้ำตาลสูง ทำให้การเจริญเติบโตของแบคทีเรีย เชื้อรา และยีสต์ เป็นไปได้ดี แผลเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้บ่อย ที่เกิดการติดเชื้อ ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บเมื่อมีแผลหรือรอยกดเนื่องจากปลายประสาทเสื่อม และ/หรือเส้นเลือดส่วนปลายตีบ และนำไปสู่การสูญเสียหน้าที่การทำงานของเท้าหรือการตัดขาได้[5] เกิดภาวะทุพพลภาพ และสูญเสียภาพลักษณ์ สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อจิตใจเกิดความวิตกกังวล ความเครียด หงุดหงิด ท้อแท้ ซึมเศร้า ความสุขในการใช้ชีวิตลดลง ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อตัวผู้ป่วยเองแล้วยังส่งผลต่อ ครอบครัว ที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น หาก

เว็บไซต์วิชาการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ไม่รักษาอย่างทันท่วงทีอาจนำไปสู่การตัดอวัยวะเนื่องจากการติดเชื้อ หรืออาจถึงขั้นเสียชีวิตได้[6,7]

โรงพยาบาลทุ่งสง มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแผลเบาหวานเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี เฉลี่ย15-20 คนต่อเดือน โดยในรอบปีที่ผ่านมาพบว่าสถานการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง มีการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น เนื่องจากแผลมีขนาดใหญ่ ติดเชื้อ ต้องได้รับการตกแต่งบาดแผลในห้องผ่าตัด หรือต้องสูญเสียอวัยวะเพิ่มมากขึ้น โดยมีผู้ป่วยเบาหวานได้รับการทำหัตถการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และแผลเบาหวานเรื้อรังก็ยังมีโอกาสทำให้เกิดแผลติดเชื้อและนำไปสู่การสูญเสียหน้าที่การของอวัยวะนั้นได้ จากสถิติโรงพยาบาลทุ่งสง พ.ศ.2562-พ.ศ.2564 พบว่ามีผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะจำนวน 11 คน, 28 คน และ 19คน ตามลำดับ[8] ก่อให้เกิดการภาวะทุพพลภาพ สูญเสียภาพลักษณ์ ส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทุ่งสง เพื่อใช้เป็นข้อมูลและพัฒนารูปแบบในการวางแผนการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลทุ่งสง

2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทุ่งสง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

วัสดุและวิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (analytical cross-sectional study) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทุ่งสง จำนวน 70 คน มีอายุตั้งแต่อายุ 18-99 ปี ระหว่าง 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 – 30 ธันวาคม พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI) ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด และโรคที่เกิดร่วมกับโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตในการวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (Self-report subjective) ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน มีจำนวน 26 ข้อ ดังนี้

ด้านสุขภาพกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) การกำหนดคะแนนรายข้อเป็นแบบ Numeric rating scale คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ

ผู้วิจัยได้ทำการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเบาหวานเรื้อรังโรงพยาบาลทุ่งสง ซึ่งมีลักษณะคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach'salpha coefficient) เพื่อประเมินหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเที่ยง .88

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่อใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และสถิติเชิงอนุมาน (analytical statistic) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และความแตกต่างของคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ t-test และ Analysis of variance (ANOVA) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistics Package for Social Sciences (SPSS) for windows version 26.0 ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ในส่วนการแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตได้แบ่งออกเป็น 5 ระดับ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยนำคะแนนรายด้านที่ได้มารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถาม

พิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลทุ่งสง รหัสโครงการ REC-TH012/2021เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 และจากนั้นได้ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งสง

2. เลือกกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเก็บจากแบบบันทึกข้อมูล

3. ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 70 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 41 คน (ร้อยละ 58.60) มีอายุน้อยกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 สถานภาพสมรสร้อยละ 80 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.90 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 57.10 มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.10 รองลงมาน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.70 ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยว่า 10 ปี ร้อยละ 61.40 ระดับน้ำตาลในเลือดร้อยละ 47.10 อยู่ในช่วง 100-200 mg.% กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาเบาหวานทั้งยากินและยาฉีด ร้อยละ 61.40 มีเพียงร้อยละ 18.60 ที่เคยเข้ารับการรักษาตัวแบบผู้ป่วยใน โดยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 1-5 ครั้งต่อปีจำเป็นต้องมีคนช่วยและไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองโดยคิดเป็นร้อยละ 51.40 มีผู้ดูแลหลักเป็นบุตรร้อยละ 45.70 ดังแสดงในตาราง 1

เว็บไซต์วิชาการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลทุ่งสง (N=70)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	41.40
หญิง	41	58.60
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 60 ปี	49	70.00
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	21	30.00
สถานภาพสมรส		
สมรส	56	80.00
โสด หม้าย หย่า แยก	14	20.00
อาชีพ		
เกษตรกรรม	40	57.10
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19	27.20
อื่น ๆ	11	15.70
รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	25	35.70
5,001-8,000 บาท	19	27.20
มากกว่า 8,000 บาท	26	37.10
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	20.00
ประถมศึกษา	30	42.90
มัธยมศึกษา	15	21.40
อนุปริญญา ปริญญาตรี	11	15.70
ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน (ปี)		
น้อยกว่า 10 ปี	43	61.40
10 ปีขึ้นไป	27	38.60
ระดับน้ำตาลในเลือด		
100-200 mg.%	33	47.10
201-300 mg.%	29	41.40
301-400 mg.%	8	11.40
วิธีการรักษาเบาหวาน		
ยากิน	27	38.60
ยากินและยาฉีด	43	61.40

เว็บไซต์วิชาการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 4 ด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean±S.D.) แยกรายด้านดังนี้ ด้านสุขภาพกาย (22.06±3.43) ด้านจิตใจ (21.69±3.74) ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและชุมชน (10.34±1.95) และด้านสิ่งแวดล้อม (28.77±5.44) และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตโดยรวม (82.86±12.80) ระดับคุณภาพชีวิตจัดอยู่ในระดับกลางด้วยเช่นกันดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบ่งเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตแยกรายด้าน (N=70)

คุณภาพชีวิต	Mean	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ด้านสุขภาพกาย	22.06	3.43	ระดับกลาง
2. ด้านจิตใจ	21.69	3.74	ระดับกลาง
3. ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและชุมชน	10.34	1.95	ระดับกลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	28.77	5.44	ระดับกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	82.86	12.80	ระดับกลาง

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตจำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลรายข้อ (N=70)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	Mean	S.D.
เพศ		
ชาย	98.31	10.96
หญิง	83.29	12.81
p-value[a]	<0.001**	
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 60 ปี	87.41	13.88
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	94.48	13.78
p-value[a]	0.054	
สถานภาพสมรส		
สมรส	90.20	14.08
โสด หม้าย หย่า แยก	86.86	14.53
p-value[a]	0.433	
อาชีพ		
เกษตรกรรม	89.00	11.82
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	86.58	14.64
อื่น ๆ	96.55	19.38
p-value[b]	0.166	

เว็บไซต์วิชาการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตจำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลรายข้อ (N=70)(ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	Mean	S.D.
รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	87.36	13.40
5,001-8,000 บาท	90.16	13.30
มากกว่า 8,000 บาท	91.15	15.60
p-value[b]	0.622	
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	84.14	6.08
ประถมศึกษา	87.77	11.06
มัธยมศึกษา	97.33	17.17
อนุปริญญา ปริญญาตรี	90.55	20.49
p-value[b]	0.064	
ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน (ปี)		
น้อยกว่า 10 ปี	92.95	14.90
10 ปีขึ้นไป	84.07	10.98
p-value[a]	0.006*	
ระดับน้ำตาลในเลือด		
100-200 mg.%	88.03	15.95
201-300 mg.%	92.48	13.55
301-400 mg.%	85.00	0.76
p-value[b]	0.296	
วิธีการรักษาเบาหวาน		
ยากิน	85.89	15.83
ยากินและยาฉีด	91.81	12.61
p-value[a]	0.088	

[a]t-test, [b]ANOVA, *$p<0.05$

ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพบว่าเพศชายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิง และระยะเวลาในการเป็นผู้ที่เป็นเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่เป็นเบาหวาน 10 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ และ $p=0.006$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

เว็บไซต์วิชาการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วิจารณ์

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง พบว่าระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นการป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการรักษาตลอดชีวิต ผู้ป่วยเบาหวานจะรู้สึกอ่อนเพลีย อ่อนหล้า ได้ง่ายจากการเป็นโรคเบาหวาน (diabetes fatigue syndrome) เป็นอาการที่พบบ่อย ซึ่งจะเกิดได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Physical and psychology fatigue) เนื่องมาจากความเครียดจากความเจ็บป่วย การไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (uncontrolled diabetic) การรักษาเบาหวานอย่างเข้มงวด[9] การดำเนินชีวิตประจำวันที่ต่างกันของผู้ป่วยเบาหวานนั้น จะมีบริบทที่แตกต่างกัน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตก็แตกต่างเช่นกันด้วย สอดคล้องกับสุวรรณี สร้อยสงค์และคณะ[7] ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน[7] แต่มีความแตกต่างกันกับจตุรงค์ ประกายสกุลและคณะ[10] ที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับดีและดีมาก[10]

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานเพศชายและเพศหญิง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน เนื่องจากเพศจะมีคุณลักษณะบางประการที่ต่างกัน ส่งผลถึงความใส่ใจต่อสุขภาพความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพและการจัดการความเครียดของตนเองได้ [11]

ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาในการเป็นเบาหวานที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน โดยหลายงานวิจัยพบว่าเมื่อระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นซึ่งในช่วงระยะเวลาในการดำเนินโรคระยะเวลานานจะทำให้เกิดการทำลายและมีผลเสียต่ออวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็น ตา ไต เส้นประสาท หัวใจ และหลอดเลือด[11] อีกทั้งอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ แผลเรื้อรังที่ต้องเผชิญและจัดการอยู่ตลอด[12,13] อาการรุนแรงขึ้นตามพัฒนาการของโรค ส่งผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ป่วยเบาหวานลดลง[14,15] แต่ผลงานวิจัยของยุฑามาศ วันดาว และคณะกลับพบว่าระยะเวลาการเป็นเบาหวานของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนไม่เท่ากัน การจัดการด้านอารมณ์จึงมีความแตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลที่ป่วยเป็นระยะเวลานานส่วนใหญ่ปรับตัวทำใจยอมรับได้เนื่องจากได้ผ่านช่วงเวลาเครียดหรือกังวลมาระยะหนึ่งแล้ว แต่บางคนที่เพิ่งทราบหรือมีระยะเวลาป่วยไม่นาน ภาวะเรื้อรังของแผลและโรคจึงส่งผลให้วิตกกังวล กลุ้มใจ ปรับตัวไม่ได้[16]ถึงแม้ว่าบางในผู้ป่วยป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้แต่ก็ต้องมีการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการใช้ชีวิตจึงส่งผลต่อการคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานด้วยเช่นกัน[17–19]

นอกจากนี้ปัจจัยด้านอายุ สภานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาใน

การเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด วิธีการรักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาตัวแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และผู้ดูแลหลักที่แตกต่างกันนั้นมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน[14] ซึ่งศุภาณ์นาฏ สุวรรณกิจและคณะ ศึกษาผู้ที่เป็นเบาหวานในเขตเมืองพบว่าบุคลากรทางสุขภาพเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมหลักในทางบวกในการให้ความรู้และสร้างเสริมทักษะเพื่อการจัดการตนเองไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกำลังกาย การดูแลเท้า และการจัดการความเครียดระยะยาว ที่จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[20]

สรุป

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลทุ่งสง พบว่าระดับคุณภาพชีวิตในทุกด้านอยู่ในระดับกลาง และผลการเปรียบเทียบหาความแตกต่างจำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลพบว่าปัจจัยด้านเพศและระยะเวลาในการเป็นเบาหวานมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[11] บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาที่พบความแตกต่างของเพศ และระยะเวลาในการเป็นเบาหวานมีความแตกต่างกันบุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักในความแตกต่างของปัจจัยดังกล่าวเพื่อให้เกิดแผนการรักษา รวมถึงการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูอย่างเหมาะสมต่อผู้ป่วยแต่ละรายอันส่งผลกลับไปพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ดูแลให้ดียิ่งขึ้น

2. สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการวางแผนการให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตควบคู่กับการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อนำมาประกอบการให้ความรู้หรือจัดโปรแกรมที่เหมาะสมต่อไป

2. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเพื่อหารูปแบบการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งสง เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนโรงพยาบาลทุ่งสง ผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน และคุณพุฒิสันต์ รัตนชู ที่ปรึกษาโครงการวิจัยที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Dianna Magliano, Edward J. Boyko. IDF diabetes atlas.10th edition. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
2. กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล, กลุ่มยุทธศาสตร์แผนและประเมินผล กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ปี 2564. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์;
3. กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (NCD) ปี 2559-2563. กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
4. อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย. 2560;6(1):56–67.
5. อภัสนีบุญญษวรกุล, หทัยกาญจน์ นิมิตพงษ์. โรคต่อมไร้ท่อในเวชปฏิบัติ 2022. พิมพ์ครั้งที่ 1. สมาคมโรคต่อไร้ท่อแห่งประเทศไทย; 2565.
6. ลักษณาพงษ์ภุมมา, ศุภรา หิมานันโต. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสาร มฉกวิชาการ. 2560; 20(40): 67–76.
7. สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภัณฑิรชา เฟื่องทอง, จุฑากานต์ กิ่งเนตร, คุณญา แก้วทันคำ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสรรค์. 2562;13(2):37–49.
8. งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลทุ่งสง. รายงานสถิติประจำปี พ.ศ.2561-2564. โรงพยาบาลทุ่งสง; 2564.
9. Sanjay Kalra, RakeshSahay. Diabetes Fatigue Syndrome.Diabetes Ther.สิงหาคม 2018;9(4):1421-9.
10. จตุรงค์ ประกายสกุล, วราภรณ์ศิริสว่าง, วันทนีย์ ชวพงศ์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่. พิฆเนศวร์สาร. 2561;14(1):1–15.
11. อำภา เพ็ชรรังศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระกระโจม อำเภอดอนเจดีย์จังหวัดสุพรรณบุรี. [กรุงเทพมหานคร]: มหาวิทยาลัยเกริก; 2560.
12. อัจฉรา สุวรรณนาคินทร์. คู่มือการพยาบาลการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.
13. MuthuSrinivasanJayalakshmi, P Thenmozhi, R Vijayaragavan. Impact of chronic wound on quality of life among diabetic foot ulcer patients in a selected hospital of Guwahati, Assam, India.An International Quarterly Journal of Research in Ayurveda. 2020; 41(1): 19.
14. JinSothornwit, GulaparSrisawasdi, AtcharaSuwannakin, ApiradeeSriwijitkamol. Decreased health-related quality of life in patients with diabetic foot problems.Diabetes MetabSyndrObes Targets Ther.2018; Volume 11: 35–43.

15. ศรีบุศย์ ศรีไชยจรูญพงศ์, ธวัชชัย อินทะสร้อย, อภิญญา เพชรวิสัย, รุ่งทิพย์ ไพศาล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเครือ โพธิ์ชัย ตำบลเชียงเครือ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2559; 23(3): 23–33.
16. ปัฐยาวัชร ปรากฏผล, เยาวดี สุวรรณนาคะ, อรุณี ไชยฤทธิ์, บุญสืบ โสโสม, สราวุฒิ สีถาน, มยุรี สร้อยศรีสวัสดิ์, และคณะ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนีพระพุทธบาท; 2558.
17. ยุฑามาศ วันดาว, ทิพมาศ ชิณวงศ์, อุดมรัตน์ ชโลธร, อรุณี ทิพย์วงศ์. ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. วารสารการพยาบาลสงขลานครินทร์. 2561; 38(3): 52–64.
18. SanehKhunkaew, PatrapornTungpunkom, Jenny Sim, Ritin Fernandez. The Experiences of people in Northern Thailand living with Diabetic Foot Ulcers: A Descriptive Qualitative Study. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. 2018; 22(4): 304–18.
19. อดิศักดิ์ หวานใจ, ภาสินี แซ่ฮ้อง, อลงกต หนูนาค, ธัญชนก สวัสดี, สุนันทา ตุกังหัน. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนหนองทราย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. ใน มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2564.
20. สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภัณฑิรชา เฟื่องทอง, คุณญา แก้วทันคำ. คุณภาพชีวิตและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอิสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2563;14(1):71–84.
21. ศุภาณ์นาฏ สุวรรณกิจ, อัศนี วันชัย, ชนกานต์ แสงคำกุล, อภิเชษฐ์พูลทรัพย์. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในเขตเมือง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนีอุตรดิตถ์. 2564; 13(1): 225–37