

ความสัมพันธ์ของการจัดบริการดูแลรักษา กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2  
Correlations of Health care service and Quality of life Patients with type 2 diabetes

รัชฎาพร สีลา พบ. ว.เวชศาสตร์ครอบครัว

Rutchadaporn Seela. MD., Dip.Thai board of Family Medicine

โรงพยาบาลเกษรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการจัดบริการดูแลรักษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิธีการศึกษา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการจัดบริการดูแลรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล 15 แห่งใน เขตอำเภอเกษรวิสัยกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการในสถานบริการดังกล่าว จำนวน 282 คน โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQL-BREF-THAI) ในช่วง กรกฎาคม 2554- มกราคม 2555

**ผลการวิจัยพบว่า** การจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมี 3 กลุ่มระดับคุณภาพบริการ (ปานกลาง, ดี และดีที่สุดใน) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการในทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน เรื่อง ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพกาย ปัจจัยด้านสุขภาพจิต และปัจจัย ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ยกเว้นอาการซึมเศร้า สภาพที่อยู่อาศัย และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 81.2 ปัจจัยด้านการบริการดูแลรักษาที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ คุณภาพการบริการดูแลรักษาโดยรวม ( $p < 0.05$ ) ด้านการเตรียมความพร้อม ( $p < 0.001$ ) ด้านการตรวจรักษา ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม ด้านการบริการต่อเนื่อง และด้านการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ( $p < 0.05$ ) และยังพบว่า คุณภาพบริการที่อยู่ในระดับดีถึงดีมาก มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนตัวของผู้ป่วยผู้ป่วย ( $p < 0.05$ ) คือ ภาวะซึมเศร้าที่น้อยหรือไม่มี, การมีสภาพที่อยู่อาศัยในระดับดี และมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับดีสรุป ปัจจัยด้านการบริการดูแลรักษาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยเฉพาะคุณภาพการบริการดูแลรักษาโดยรวม การบริการด้านการเตรียมความพร้อมด้านการตรวจรักษา ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม ด้านการบริการต่อเนื่องและด้านการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต, เบาหวานชนิดที่ 2, ระบบบริการปฐมภูมิ

**ABSTRACT**

This study aims to study the correlations of health care service and quality of life Patients with type 2 diabetes.

**METHODS:** The Analytical cross-sectional study of the correlations of health care service and quality of life in 282 patients with type 2 diabetes, who treated in 15 DM clinics in Hospital Health District (Primary care units), from July 2554- January 2555. The evaluation of Quality of life in patients with type 2 diabetes used the World Health Organization Quality of Life short version Thailand (WHOQL-BREF-THAI)

**RESULTS:** The health care service of patients with type 2 diabetes of each DM clinic in Primary Care Unit was assessed and divided in three groups by levels of quality of service (average, good, excellent). Among these groups was no statistical difference for Personal information, Physical factors, Psychological factors, and Social and Environmental factors. Depression symptoms, Housing conditions, and Social support was statistically significant difference. ( $p < 0.05$ ). Most of patient with type 2 diabetes had overall quality of life of

these in moderate level (81.2 %). Health care service factors which correlated with quality of life of patients with type 2 diabetes were the overall quality of care ( $p < 0.05$ ), the preparation of service ( $p < 0.001$ ), the medical Services, the pharmaceutical services. the continuity care services, and the collaboration with the district hospital ( $p < 0.05$ ). The study also found that, the good and excellent Health care service correlated with personal factors include, mild or no depression, the good housing, and the good social support ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Health care service factors correlated with quality of life of patients with type 2 diabetes were the medical Services, the pharmaceutical services. the continuity care services, and the collaboration with the district hospital ( $p < 0.05$ ).

**KEYWORD:** Quality of life, Type 2 diabetes, Primary health care service

## บทนำ (Introduction)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง มีการศึกษาว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรโดยทั่วไป โดยลดลงทั้งคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจและด้านสังคม ซึ่งมีสาเหตุจากสภาพการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนจากโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากยาลดระดับน้ำตาลในเลือด<sup>1-4, 5</sup> ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ปัจจัยด้านสุขภาพกาย ได้แก่ เพศ อายุ<sup>11,15</sup> ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระยะเวลาที่ป่วย<sup>5-6, 7-9</sup> ปัจจัยทางสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า<sup>6-10</sup> และความพึงพอใจในชีวิต<sup>10</sup> ส่วนปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม บทบาททางสังคมที่ลดลง<sup>5, 11-12</sup> ความพอเพียงของรายได้<sup>12</sup> เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนอกจากจะมุ่งในการบำบัดรักษาแล้วยังต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วยเพราะชีวิตที่มีค่าและมีความสุข ไม่ได้ขึ้นกับชีวิตที่ยืนยาวแต่อยู่ที่คุณภาพและความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่<sup>14</sup> แนวทางการพัฒนาเพื่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ประกอบด้วย การปรับกระบวนการที่ดำเนินการจัดระบบบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นการจัดบริการที่ขึ้นกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องเป็นผู้มีบทบาทในการสร้างสุขภาพของตนเอง และมีความเชื่อมโยงกันระหว่าง ผู้ป่วย ชุมชนและระบบบริการสุขภาพ โดยมีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นเป้าหมายที่สำคัญ ของระบบบริการ<sup>14-16</sup> นโยบายด้านสาธารณสุขปัจจุบัน มุ่งเน้นในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยการยกระดับสถานอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การพัฒนา รพ.สต. เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เปลี่ยนจากงานรักษาพยาบาลแบบตั้งรับ มาเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพเชิงรุกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การจัดการบริการในกลุ่มโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มที่เป็นเป้าหมายสำคัญของ รพ.สต. มีหุ้นส่วนสำคัญ 3 ส่วนคือผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชนและ ระบบบริการสุขภาพ เป้าประสงค์การจัดการคลินิกบริการอยู่ที่การให้ โอกาสผู้ป่วย ครอบครัวได้ร่วมประเมินความเจ็บป่วยปัญหา สุขภาพร่วมกัน และเรียนรู้การจัดการโรคเบาหวาน เพื่อสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล มีศักยภาพ และสามารถจัดการปัญหาสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ยั่งยืน โดยแต่ละหุ้นส่วนมีความเชื่อมโยง เกื้อหนุนซึ่งกันและกันแม้จะมี บทบาทและศักยภาพที่แตกต่างกันทั้งนี้ก็เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการจัดระบบบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังนั้นคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว<sup>14,17-18</sup> สถานการณ์โรคเบาหวานใน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 3,119 คน และพบว่าแนวโน้มอัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี อำเภอเกษตรวิสัย มีรพ.สต. ในเขตความรับผิดชอบจำนวน 15 แห่ง จนกระทั่งในปี 2552 เริ่มมีนโยบาย เพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะการจัดการบริการคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงใน รพ.สต. โดยใช้มาตรฐานการจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ โดยจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน และส่งผู้ป่วยเบาหวานไปรับการรักษาและดูแลในหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน ปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาใน รพ.สต. จำนวน 956 คน ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว จะได้รับการ ตาม มาตรฐานการจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อม ด้านการประเมินสภาพและคัดกรองผู้ป่วย ด้านการตรวจรักษาและดูแลผู้ป่วย ด้านการให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม ด้านการให้บริการต่อเนื่อง ด้านการเชื่อมต่อบริการระหว่าง รพ.สต. กับโรงพยาบาลแม่ข่าย และด้านการดำเนินการเชิงรุกร่วมกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในระบบบริการและสมัครใจที่จะรับการรักษาใน รพ.สต. เพิ่มมากขึ้น มีการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าการเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชน การมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของชุมชน และการได้ร่วมค้นคว้าศึกษา ปัญหาพร้อมวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผลของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและส่งผลให้

คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามมา 19 จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ซึ่งเห็นว่าการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะการจัดบริการคลินิกโรคเบาหวาน เป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อให้เกิดกระบวนการการดูแลที่ ครบวงจรตามแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว แต่จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบว่ามี การศึกษาถึงปัจจัยด้านการบริการดูแลรักษาที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการใน รพ.สต. ว่า มีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร ปัจจัยด้านการบริการดูแลรักษาที่มีความสัมพันธ์ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือไม่ และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาระบบการบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตลอดจนเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

#### วัตถุประสงค์ (Objective of study)

เพื่อศึกษาศึกษาคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ของการจัดบริการดูแลรักษา กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาใน รพ.สต. ในเขตอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

#### วิธีดำเนินการวิจัย (Material and Methods)

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการจัดการเบาหวานแบบบูรณาการใน รพ.สต. แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน และแบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพกาย ปัจจัยด้านสุขภาพจิตและปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อม เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ที่รับการดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน (นับถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2554 - มกราคม 2555) ใน รพ.สต. เขตอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง:** ประชากรได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน (กรกฎาคม 2554 - มกราคม 2555) ใน รพ.สต. เขตอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด 15 แห่ง จำนวน 956 คน กำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample Size) โดยใช้สูตรการหากลุ่มตัวอย่างของ Cochran<sup>28</sup> สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Proportion stratify random sampling) ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละ รพ.สต. ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 282 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย:** เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบสอบถามจำนวนสองชุด ดังนี้แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามการจัดการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน รพ.สต. เขตอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นแบบสอบถามที่อาจารย์ที่ปรึกษาได้ตรวจและรับรองและผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งชุดตามวิธี Alpha Coefficients เท่ากับ .90 แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาใน รพ.สต.เขตอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นแบบสอบถามที่อาจารย์ที่ปรึกษาได้ตรวจและรับรองและผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งชุดตามวิธี Alpha Coefficients เท่ากับ .92

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ตามระเบียบวิธีวิจัย ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS for window โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ ข้อมูลการจัดการบริการดูแลรักษาแบ่งกลุ่มการจัดการการดูแลรักษาตามระดับคุณภาพบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาใน รพ.สต. เขตอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ปัจจัยด้านสุขภาพกาย ปัจจัยด้านสุขภาพจิต และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ การเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มระดับคุณภาพบริการดูแลรักษาใช้สถิติเชิงเปรียบเทียบ (Inferential statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย (Results) : **ส่วนที่ 1** ระดับมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา รพ.สต. ในเขตอำเภอเกษตรวิสัย จัดบริการคลินิกเบาหวานตามกระบวนการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานตามมาตรฐานการจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ 8 ด้าน มีจำนวน 15 แห่ง อยู่ในเขตเทศบาล 2 แห่งและเขตองค์การบริหารส่วนตำบล 13 แห่ง มีจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบเฉลี่ย 5,744.5 คน จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตบริการทั้งหมดเฉลี่ย 146.3 คน รับบริการในคลินิกเบาหวาน รพ.สต. เฉลี่ย 62.4 คน ผลการประเมินระดับคุณภาพการบริการดูแลรักษาประกอบด้วย ระดับคุณภาพการบริการดูแลรักษาโดยรวม ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดีที่สุด จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 40.0) เมื่อประเมินรายด้าน มาตรฐานที่ รพ.สต. มีระดับคุณภาพ ดีที่สุด ได้แก่ ด้านการประเมินสภาพและคัดกรองผู้ป่วย รองลงมาเป็นด้านการเตรียมความพร้อมและด้านการให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จำนวน 12, 11 และ 10 แห่งตามลำดับ (ร้อยละ 80.0, 73.3 และ 66.7) ตามลำดับ ส่วนมาตรฐานที่มีระดับคุณภาพปานกลางมากที่สุด ได้แก่ มาตรฐานด้านการให้บริการต่อเนื่องและด้านการเชื่อมต่อบริการกับโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 40.0) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ระดับคุณภาพการบริการดูแลรักษา

มาตรฐานการบริการ	กลุ่มระดับคุณภาพการบริการดูแลรักษา (N=15)		
	กลุ่มปานกลาง	กลุ่มดี	กลุ่มดีที่สุด
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
<b>การบริการดูแลรักษา โดยรวม</b>	4(26.7)	5(33.3)	6(40.0)
1. ด้านการเตรียมความพร้อม	0(0.0)	4(26.7)	11(73.3)
2. ด้านการประเมินสภาพและคัดกรองผู้ป่วย	2(13.3)	1(6.7)	12(80.0)
3. ด้านการตรวจรักษาและดูแลผู้ป่วย	6(40.0)	1(6.7)	8(53.3)
4. ด้านการให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย	3(20.0)	2(13.3)	10(66.7)
5. ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม	5(33.3)	2(13.3)	8(53.3)
6. ด้านการให้บริการต่อเนื่อง	4(26.7)	5(33.3)	6(40.0)
7. ด้านการเชื่อมต่อบริการกับโรงพยาบาลแม่ข่าย	6(40.0)	3(20.0)	6(40.0)
8. ด้านการดำเนินการเชิงรุกร่วมกับชุมชนและการปกครองส่วนท้องถิ่น	4(26.7)	4(26.7)	7(46.7)

**ส่วนที่ 2** ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุเฉลี่ย 61 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ส่วนตัวเฉลี่ย 4,085.11 บาทต่อเดือน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการในสถานบริการที่มีระดับคุณภาพ ระดับปานกลาง ระดับดีและระดับดีมากแล้ว พบว่า ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 2

**ส่วนที่ 3** ปัจจัยด้านสุขภาพกาย ปัจจัยด้านสุขภาพจิต และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีระยะเวลาที่เป็นโรคเฉลี่ย 6.9 ปี ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เฉลี่ย 7.5 ระดับน้ำตาลในเลือดตรวจครั้งสุดท้ายเฉลี่ย 132.0 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ การเข้านอนรับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (ร้อยละ 9.6) โดยส่วนใหญ่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลสูง ยาที่รับประทานเพื่อรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนโดยเฉลี่ยมี 4 ชนิด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน 227 ราย (ร้อยละ 80.5) โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ชาปลายมือปลายเท้า ปัจจัยด้านสุขภาพจิต พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่มีอาการซึมเศร้า จำนวน 224 ราย (ร้อยละ 79.4) รองลงมา มีอาการซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 16.3) มีระดับความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลางมากที่สุด จำนวน 169 ราย (ร้อยละ 59.9) รองลงมา เป็นความพึงพอใจในชีวิตระดับพึงพอใจมาก จำนวน 111 ราย (ร้อยละ 39.3) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับดี จำนวน 205 ราย (ร้อยละ 72.7) และส่วน

ใหญ่ มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดีจำนวน 186 ราย (ร้อยละ 65.9) เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านสุขภาพกาย ปัจจัยด้านสุขภาพจิตและปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมในผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการในสถานบริการที่มีระดับคุณภาพ ระดับปานกลาง ระดับดีและระดับดีมากแล้ว พบว่า ระดับอาการซึมเศร้า สภาพที่อยู่อาศัย และแรงสนับสนุนทางสังคมของสถานบริการทั้ง 3 ระดับแตกต่างกัน ( $p < 0.05$ ) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 3

**ส่วนที่ 4** คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง สุขภาวะ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQL-BREF-THAI) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 81.2) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคมผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.7, 68.8, และ 66.3) ตามลำดับส่วนด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมากที่สุด(ร้อยละ 46.10) ดังแสดงในตาราง 4

**ส่วนที่ 5** ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการจัดการบริการดูแลรักษา กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน และความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพกาย ปัจจัยด้านสุขภาพจิต ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการดูแลรักษาที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพการบริการดูแลรักษาโดยรวม ( $p < 0.05$ ) มาตรฐานด้านการเตรียมความพร้อม ( $p < 0.001$ ) มาตรฐานด้านการตรวจรักษา ( $p < 0.05$ ) มาตรฐานด้านการจัดการบริการเภสัชกรรม ( $p < 0.05$ ) มาตรฐานด้านการบริการต่อเนื่อง ( $p < 0.05$ ) มาตรฐานด้านการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ( $p < 0.05$ ) ส่วนมาตรฐานด้านการประเมินสภาพและการคัดกรองผู้ป่วย มาตรฐานด้านการให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย และมาตรฐานการดำเนินการเชิงรุกร่วมกับชุมชนและการปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยเบาหวาน ( $p < 0.05$ ) ปัจจัยด้านสุขภาพกายที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ระดับ น้ำตาลสะสม (Hba1c) และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับโรคเบาหวาน ( $p < 0.001$ ) ปัจจัยด้านสุขภาพจิต ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ( $p < 0.001$ ) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัยและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน ( $p < 0.001$ ) ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 2 ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะทั่วไป	ระดับคุณภาพของคลินิกเบาหวานที่ผู้ป่วยเบาหวานใช้บริการ			p-value
	ระดับปานกลาง	ระดับดี	ระดับดีที่สุด	
	จำนวน (%) (N=57)	จำนวน (%) (N=103)	จำนวน (%) (N=122)	
อายุ (ปี)				0.052
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40	0(0)	0(0)	4(3.3)	
40 – 49	2(3.5)	8(7.8)	10(8.2)	
50 – 59	21(36.8)	37(35.9)	37(30.3)	
60 – 69	24(42.1)	38(39.9)	49(40.2)	
70 – 79	9(15.8)	18(17.5)	18(14.8)	
มากกว่าหรือเท่ากับ 80	1(1.8)	2(1.9)	4(13.3)	
Min-Max = 35-92 , Mean = 61				

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	ระดับคุณภาพของคลินิกเบาหวานที่ผู้ป่วยเบาหวานใช้บริการ			p-value
	ระดับปานกลาง	ระดับดี	ระดับดีที่สุด	
	จำนวน (%) (N=57)	จำนวน (%) (N=103)	จำนวน (%) (N=122)	
เพศ				0.132
ชาย	15(26.3)	27(26.2)	31(25.4)	
หญิง	42(73.7)	76(73.8)	91(74.6)	
สถานภาพสมรส				0.146
โสด	1(1.8)	4(3.9)	10(8.2)	
คู่	44(77.2)	73(70.9)	87(71.3)	
หม้าย / หย่า / แยก	12(21.1)	26(25.2)	25(20.5)	
ระดับการศึกษา				0.052
ไม่ได้เรียนหนังสือ / อ่านเขียนไม่ได้	5(8.8)	4(3.9)	2(1.6)	
ประถมศึกษา	51(89.5)	92(89.3)	112(91.8)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	0(0.0)	4(3.9)	1(0.8)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1(1.8)	3(2.9)	4(3.3)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0(0.0)	0(0.0)	3(2.5)	
อาชีพหลัก				0.346
ไม่มีอาชีพ / แม่บ้าน	10(17.5)	17(16.5)	23(18.9)	
เกษตรกรกรรม	46(80.7)	83(80.6)	96(78.7)	
ค้าขาย	1(1.8)	3(2.9)	3(2.5)	
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0(0.0)	0(0.0)	1(0.8)	
รายได้ต่อเดือน (บาท / เดือน)				0.380
น้อยกว่า 1,000	7(12.3)	18(17.5)	20(16.4)	
1,001-5,000	30(52.6)	62(60.2)	82(67.2)	
5,001-10,000	17(29.8)	18(17.5)	18(14.8)	
มากกว่า 10,001	3(5.3)	5(4.9)	2(1.6)	
Min-Max = 300-30,000				
Mean = 4,085.16				
ลักษณะครอบครัว				0.621
ครอบครัวเดี่ยว	29(50.9)	69(67.0)	84(68.9)	
ครอบครัวขยาย	28(49.1)	34(33.0)	38(31.1)	

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	ระดับคุณภาพของคลินิกเบาหวานที่ผู้ป่วยเบาหวานใช้บริการ			p-value
	ระดับปานกลาง	ระดับดี	ระดับดีที่สุด	
	จำนวน (%) (N=57)	จำนวน (%) (N=103)	จำนวน (%) (N=122)	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)				0.061
1-5	36(63.2)	80(77.7)	98(80.3)	
6-10	21(36.8)	23(22.3)	23(18.9)	
11-15	0(0.0)	0(0.0)	1(0.8)	
Min -Max = 1-13, Mean = 4				

ตาราง 3 ปัจจัยด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ระดับคุณภาพของคลินิกเบาหวานที่ผู้ป่วยเบาหวานใช้บริการ			p-value
	ปานกลาง	ดี	ดีที่สุด	
	จำนวน (%) (N=57)	จำนวน (%) (N=103)	จำนวน (%) (N=122)	
ด้านสุขภาพกาย				
ระยะเวลาที่เป็นโรค (ปี)				0.583
น้อยกว่า 1	0(0.0)	9(8.7)	3(2.5)	
1-5	14(24.6)	40(38.8)	47(38.5)	
6-10	36(63.2)	36(35.0)	61(50.0)	
มากกว่า 10	7(12.3)	18(17.5)	11(9.0)	
Min -Max 1-35 , Mean= 6.9				
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) (%)				0.231
น้อยกว่า 6.5	14(24.6)	30(29.1)	27(22.1)	
น้อยกว่า 6.5-7.9	27(47.4)	46(44.7)	63(51.6)	
มากกว่า 8	16(28.1)	27(26.2)	32(26.2)	
Min-Max 4.2- 12.9, Mean = 7.5				
ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)				0.153
80-120	32(48.5)	44(42.7)	50(41.0)	
121-140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	13(19.7)	23(22.3)	32(26.2)	
มากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	19(28.8)	30(29.1)	37(30.3)	
Min - Max = 60-420, Mean = 132.3				

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ระดับคุณภาพของคลินิกเบาหวานที่ผู้ป่วยเบาหวานใช้บริการ			p-value
	ปานกลาง	ดี	ดีที่สุด	
	จำนวน (%) (N=57)	จำนวน (%) (N=103)	จำนวน (%) (N=122)	
การเข้านอนรับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี ด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (N=27 ,9.6%)	14(24.6)	6(5.8)	7(5.73)	
ระดับน้ำตาลสูง	9(15.8)	3(2.4)	5(4.1)	0.065
ระดับน้ำตาลต่ำ	4(7.0)	2(1.9)	2(1.6)	
แผลเบาหวานติดเชื้อ	1(1.6)	1(0.9)	0(0.0)	
จำนวนยาที่ได้รับ (ชนิด)				0.154
น้อยกว่า 5	50(87.7)	84(81.6)	103(84.4)	
5-10	7(12.3)	19(18.4)	19(15.6)	
มากกว่า 10	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
Min - Max = 1.0-10.0 Mean = 4.0				
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน (N=227,80.4%)	50(87.7)	91(88.34)	86(70.4)	0.321
โรคไต	4(7.0)	3(2.9)	2(1.6)	
โรคหัวใจ	0(0.0)	6(5.8)	14(11.5)	
ประสาทตาเสื่อม (ตามัวตาบอด)	7(12.3)	25(24.2)	26(21.3)	
ชาปลายมือปลายเท้า	30(52.6)	48(46.6)	36(29.5)	
แผลเบาหวานที่เท้า	9(16.9)	8(7.8)	5(4.1)	
อัมพฤกษ์อัมพาต	0(0.0)	1(0.1)	5(4.1)	
<b>ด้านสุขภาพจิต</b>				
ระดับอาการซึมเศร้า				0.012
ปกติ/ไม่มีอาการซึมเศร้า	51(89.5)	75(72.8)	97(80.2)	
อาการซึมเศร้าระดับน้อย	5(8.8)	22(21.4)	19(15.7)	
อาการซึมเศร้าระดับปานกลาง	0(0.0)	6(5.8)	5(4.1)	
อาการซึมเศร้าระดับรุนแรง	1(1.8)	0(0.0)	0(0.0)	
ระดับความพึงพอใจในชีวิต				0.064
ระดับความพึงพอใจน้อย	0(0.0)	1(1.0)	1(0.8)	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	39(68.4)	61(59.2)	69(56.6)	
ระดับความพึงพอใจมาก	18(31.6)	41(39.8)	52(42.6)	



ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ระดับคุณภาพของคลินิกเบาหวานที่ผู้ป่วยเบาหวานใช้บริการ			p-value
	ปานกลาง	ดี	ดีที่สุด	
	จำนวน (%) (N=57)	จำนวน (%) (N=103)	จำนวน (%) (N=122)	
ด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม				
สภาพที่อยู่อาศัย				0.031
ระดับดี	38(66.7)	81(78.6)	86(70.5)	
ระดับปานกลาง	16(28.1)	21(20.4)	35(28.7)	
ระดับไม่ดี	3(5.3)	1(1.0)	1(0.8)	
แรงสนับสนุนทางสังคม				0.021
ระดับดี	38(66.7)	74(71.8)	74(60.7)	
ระดับปานกลาง	18(31.6)	27(26.2)	45(36.9)	
ระดับไม่ดี	1(1.8)	2(1.9)	3(2.5)	

ตาราง 4 ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยเบาหวาน

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน		
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	4(1.4)	229(81.2)	49(17.4)
ด้านสุขภาพกาย	4(1.4)	219(77.6)	59(20.9)
ด้านจิตใจ	3(1.0)	194(68.8)	85(30.1)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	28(9.9)	187(66.3)	69(24.5)
ด้านสิ่งแวดล้อม	2(0.7)	150(53.2)	130(46.1)

ตาราง 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัย	คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวาน	
	ความสัมพันธ์	p- value
ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการดูแล รักษา		
การบริการดูแลรักษา โดยรวม	0.570	0.016
ด้านการเตรียมความพร้อม	0.757	0.001
ด้านการประเมินสภาพและคัดกรองผู้ป่วย	0.325	0.237
ด้านการตรวจรักษาและดูแลผู้ป่วย	0.396	0.003
ด้านการให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย	0.380	0.163
ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม	0.042	0.002
ด้านการให้บริการต่อเนื่อง	0.657	0.003
ด้านการเชื่อมต่อบริการกับโรงพยาบาลแม่ข่าย	0.556	0.031

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวาน	
	ความสัมพันธ์	p- value
ด้านการดำเนินการเชิงรุกร่วมกับชุมชนและการปกครองส่วนท้องถิ่น	0.330	0.230
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
อายุ	-0.183	0.002
เพศ	0.103	0.084
สถานภาพสมรส	0.067	0.262
ระดับการศึกษา	0.141	0.018
อาชีพ	0.195	0.018
รายได้	0.172	0.004
ลักษณะครอบครัว	0.103	0.084
จำนวนสมาชิกครอบครัว	0.062	0.262
<b>ปัจจัยด้านสุขภาพกาย</b>		
ระยะเวลาที่เป็นโรค	-0.105	(0.079)
ระดับน้ำตาลสะสม	-0.234	(0.000)
ระดับน้ำตาลในเลือด	-0.105	(0.079)
การเข้าอนรับการรักษาในโรงพยาบาล	-0.086	(0.150)
จำนวนยาที่ได้รับ	-0.002	(0.973)
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน	-0.236	(0.000)
<b>ปัจจัยด้านสุขภาพจิต</b>		
ภาวะซึมเศร้า	-0.410	(0.000)
ความพึงพอใจในชีวิต	0.698	(0.000)
<b>ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม</b>		
สภาพที่อยู่อาศัย	0.410	(0.000)
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.698	(0.000)

#### อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

การประเมินระดับคุณภาพการบริการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานใน รพ.สต. ในเขตอำเภอเกษตรวิสัย พบว่าระดับคุณภาพการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานโดยรวม ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดีที่สุด เมื่อประเมินรายด้าน มาตรฐานที่ รพ.สต. มีระดับคุณภาพ ดีที่สุด ได้แก่ ด้านการประเมินสภาพและคัดกรองผู้ป่วยรองลงมาเป็นด้านการเตรียมความพร้อม สอดคล้องกับการศึกษาของ **รัตนยา ยอดอานนท์**<sup>27</sup> พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานโดยรวมของรพ.สต. เขตอำเภอปากช่อง อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการดำเนินการด้านการประเมินและคัดกรองผู้ป่วย มีการดำเนินงานได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อม แต่จากการศึกษาของ **ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล**<sup>21</sup> ที่ศึกษาการดำเนินงานการดูแลเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 จังหวัด พบว่า มาตรฐานของการผ่านเกณฑ์คุณภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความแตกต่างกัน และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การเข้าร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และความชัดเจนในบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพ การมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การมีส่วนร่วมการจัดกิจกรรมในชุมชนในด้านการร่วมศึกษาค้นคว้าหาปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินงานและร่วมประเมินผล คุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาใน รพ. สต. เขตอำเภอเกษตรวิสัย มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.2 ซึ่งสอดคล้องกับระดับ

คุณภาพชีวิตโดยรวมของคนไทย จากการศึกษาของ **ศุภเจตน์ จันทร์สาสน์**<sup>32</sup> ศึกษาคุณภาพชีวิตโดยรวมของคนไทยในปี 2553 พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง แต่จากการศึกษาของ **Rubin**<sup>10</sup> พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มี Major complication ในแผนกผู้ป่วยนอก ประเทศโรมาเนีย อยู่ในระดับต่ำกว่ากลุ่มคนทั่วไป ซึ่งเกิดจากผลของการใช้ยาลดระดับน้ำตาล ใน และผลจากบทบาททางสังคมที่ลดลงจากความรู้สึกรู้สึกของการเป็นผู้ป่วย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคมผู้ป่วย เบาหวานมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.7, 68.8, และ 66.3 ตามลำดับ ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 46.10 สอดคล้องกับ **เสกสรร ทิพย์แก้ว**<sup>12</sup> สำหรับการศึกษาของ **Al-Akour**<sup>11</sup> พบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับต่ำ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการดูแลรักษา ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ คุณภาพการบริการดูแลรักษาโดยรวม มาตรฐานด้านการเตรียมความพร้อม มาตรฐานด้านการตรวจรักษา มาตรฐานด้านการจัดบริการเภสัชกรรม มาตรฐานด้านการบริการต่อเนื่อง มาตรฐานด้านการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ส่วนมาตรฐานด้านการประเมินสภาพและการคัดกรองผู้ป่วย มาตรฐานด้านการให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย และมาตรฐานการดำเนินการเชิงรุกร่วมกับชุมชนและการปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีความสัมพันธ์กัน ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยเบาหวาน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ **กุลธิดา ไสร้จจะวงค์**<sup>33</sup> แต่จากการศึกษาของ **All-Maskari**<sup>15</sup> ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจัยด้านสุขภาพกายที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ ระดับ น้ำตาลสะสม (Hba1c) และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>12,25,7,9</sup> ปัจจัยด้านสุขภาพจิต ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ ภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับ **เสกสรร ทิพย์แก้ว**<sup>13</sup> และ **กุลธิดา ไสร้จจะวงค์**<sup>33</sup> พบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานจากการมีโรคประจำตัวเจ็บป่วยเรื้อรังและการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัยและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับ **กุลธิดา ไสร้จจะวงค์**<sup>33</sup> Aalto และ **Uutela**<sup>12</sup> พบว่าปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมมีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

**สรุป (Conclusion)** ปัจจัยด้านการบริการดูแลรักษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะ คุณภาพการบริการดูแลรักษาโดยรวม การบริการด้านการเตรียมความพร้อม ด้านการตรวจรักษาด้านการจัดบริการเภสัชกรรม ด้านการบริการต่อเนื่อง และด้านการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายข้อเสนอแนะสำหรับกรวิจัย ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของ การจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานระดับอื่นๆ เช่นระดับ ทูติยภูมิ ระดับตติยภูมิ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและศึกษาผลกระทบของการบริการดูแลรักษา กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

#### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก นายแพทย์สำเร็จไพฑาพล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ที่ให้การสนับสนุนส่งเสริม ให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา และให้โอกาสผู้วิจัยในการทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความรู้และประสบการณ์อันมีค่ายิ่ง และขอขอบคุณคณะกรรมการวิจัยเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลเกษตรวิสัยที่สนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณนายแพทย์สดงค์ ศุภผล และนายแพทย์ ดร.ธรรมสรณ์ พิริยสุพงศ์ ที่ให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย ขอขอบคุณ ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา ที่ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และขอขอบคุณทีมงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเกษตรวิสัยทุกแห่งและผู้ช่วยวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ท้ายที่สุดขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวาน ญาติผู้ป่วยเบาหวานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วย

## เอกสารอ้างอิง

1. สุพิศรา ศรีวิชชากรและ สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวาน และความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2553.
2. WILLIAMS, Mark V., et al. Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease: a study of patients with hypertension and diabetes. Archives of internal medicine 1998; 158.2: 166.
3. Guide to Chronic Disease Management and prevention.Sep 2005 , Access to [http://www.health.gov.on.ca/Transformation/fht/fht\\_mn.ht.ml](http://www.health.gov.on.ca/Transformation/fht/fht_mn.ht.ml).
4. สายพิณ หัตถิรัตน์.คู่มือการดูแลสุขภาพครอบครัว.พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี; 2553.
5. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2011; 34 : 11-61.
6. Must, Aviva, et al. "The disease burden associated with overweight and obesity." JAMA: the journal of the American Medical Association 1999; 282.16 : 1523-1529.
7. สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2554. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์; 2554.
8. สำนักนโยบายและพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โครงการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2548 ;138
9. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี:โรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2553 : 17-46.
10. Rubin,R.R. and M. Peyrot. "Quality of life and Diabetes" Diabetes Metab Res1999; Rev15(3): 205-218.
11. Al-Akour, N., Y. S. Khader, et al. "Quality of life and associated factors among Jordanian adolescents with type 1 diabetes mellitus." J Diabetes Complications 2010; 24(1) : 43-47.
12. Aalto, A. M., A. Uutela, et al. "Health related quality of life among insulin-dependent diabetics: disease-related and psychosocial correlates." Patient Educ Couns 1997; 30(3) : 215-225.
13. Heebkaew, Seksan, and Wongsa Laohasirivong. "คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรค เบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอ กุฉินารายณ์ จังหวัด กาฬสินธุ์, วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2011; 4.1 : 22-36.
14. เอกพล วิรัตน์ . ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ในเขต ต.ท่าขอนยาง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม [ปริญาญเษาศาสตรบัณฑิต]. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
15. Al-Maskari, M. Y., A. O. Al-Shookri, et al. "Assessment of quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus in Oman." Saudi Med J 2011; 32(12) : 1285-1290.
16. Jacobson, A. M. "Impact of improved glycemic control on quality of life in patients withdiabetes." Endocr Pract 2004; 10(6) : 502-508.
17. Klein, R. and B. E. Klein "Relation of glycemic control to diabetic complications and health outcomes." Diabetes Care1998; 21 Suppl 3 : C39-43.
18. Taylor, S.H. Drug therapy and quality of life in angina pectoris. AmHeart J 1987; 10(6) : 234 – 240.
19. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. มุมมองและประสบการณ์ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในทศวรรษแรกแห่งนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2554.
20. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. ข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วันดีคืนดี; 2552.
21. ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. รายงานวิจัยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานที่เป็นเลิศของหน่วยบริการปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยทำการศึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 จังหวัด 8 ศูนย์สุขภาพชุมชน; 2550.
22. Currie CJ, Peters JR, Tynan A, et al. Survival as a function of HbA1c in people with type 2 diabetes: a retrospective cohort study. Lancet 2010; 375 : 481-9.

23. WHOQOL Group. The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W (eds.). Quality of life assessment: international perspectives. Berlin. Springer-Verlag, 1994: 41-60.

24. Jinnapat Theera-apisakkul. Quality of Life and Associated Psychosocial Factors of Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus Patients in Somdejphraputthalertla Hospital, Samut Songkram Province. J Psychiatr Assoc Thailand 2009; 54(2) : 185-196

25. กรมสุขภาพจิต. การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.

26. รักชนก ศชไกร, เสาวรส มีกุล และกาญจนา อนุตริยะ. คุณภาพชีวิตของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระบบบริการปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2554; 41(2) : 162-172.

27. รัตนา ยอดอานนท์. ประสิทธิภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการบริการโครงการดูแลใกล้บ้านรักษาเบาหวานใกล้ใจ. อ้างอิง : การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การขับเคลื่อนจากงานวิจัยไปสู่สุขภาพชุมชน; 25-26 ตุลาคม 2555; โรงแรมอมารี ดอนเมือง. กรุงเทพฯ.

28. Royall, Richard M. "On finite population sampling theory under certain linear regression models." *Biometrika* 1970; 57.2 : 377-387.

29. ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณา อรุณไพศาล, ณรงค์ มณีทอง และคณะ. การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 6 เรื่อง สุขภาพจิต ชีวิตชาวเมือง; วันที่ 1-3 สิงหาคม 2550; โรงแรมปรินซ์พาเลซ กรุงเทพฯ.

30. อารีวรรณ คุณเจตน์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลชุมชน]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2541

31. Prasithsirikul, Wisit. "Psychometric properties of WHOQOL-BREF-THAI in patients with HIV/AIDS." *J Med Assoc Thai* 2007; 90.11: 2449-60.

32. ศุภเจตน์ จันทรสาส์น. คุณภาพชีวิตของคนไทย: นัยจากดัชนีการพัฒนามนุษย์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก:

[http://www.bu.ac.th/knowledgecenter/executive\\_journal/oct\\_dec\\_11/pdf/aw09.pdf](http://www.bu.ac.th/knowledgecenter/executive_journal/oct_dec_11/pdf/aw09.pdf)

33. กุลธิดา โสรัจจะวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอสนมชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา [วิทยานิพนธ์วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยบูรพา]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.