

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาภิรมย์ ตำบลนาภิรมย์
อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม*

FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS
WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT BAN NARAPHIROM
SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL, NARAPIROM
SUBDISTRICT, BANG LEN DISTRICT, NAKHON PATHOM PROVINCE

อนุสรณ์ ไกรงาม

Anusorn Kraingam

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาภิรมย์ ตำบลนาภิรมย์ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

Ban Naraphirom Sub-district Health Promoting Hospital, Narapirom Subdistrict, Bang Len District,

Nakhon Pathom Province, Thailand

Corresponding Author's Email: ajdrnatha@gmail.com

วันที่รับบทความ : 18 พฤศจิกายน 2568; วันแก้ไขบทความ 1 ธันวาคม 2568; วันที่ตอบรับบทความ : 3 ธันวาคม 2568

Received 18 November 2025; Revised 1 December 2025; Accepted 3 December 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย การมีโรคร่วม แรงจูงใจในการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน และการสนับสนุน ทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Citation:



* อนุสรณ์ ไกรงาม. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาภิรมย์ ตำบลนาภิรมย์ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม. วารสารสหศาสตร์การพัฒนาสังคม, 3(6), 931-945.

Anusorn Kraingam. (2025). Factors Related To The Quality Of Life Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus At Ban Naraphirom Sub-District Health Promoting Hospital, Narapirom Subdistrict, Bang Len District, Nakhon Pathom Province. Journal of Interdisciplinary Social Development, 3(6), 931-945.;

DOI: <https://doi.org/10.>

Website: <https://so12.tci-thaijo.org/index.php/JISDIADP/>

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 146 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie และ Morgan เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.34 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ และ ระดับการศึกษา ($p\text{-value} < 0.05$) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบระดับน้อยและแรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ($r = -0.394$ และ 0.366 ตามลำดับ, $p < 0.05$)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2, แรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน, แรงสนับสนุนทางสังคม

Abstract

The objectives of this study were to examine the level of quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus and to explore the relationship between personal factors namely gender, age, marital status, occupation, monthly income, educational level, duration of illness, comorbidities, motivation for preventing complications, and social support and their quality of life. The sample consisted of 146 patients with type 2 diabetes mellitus, with the sample size determined using Krejcie and Morgan's formula. The research instrument was a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and Pearson's correlation coefficient, with a significance level set at 0.05.

The findings revealed that most patients with type 2 diabetes mellitus had a high level of quality of life (75.34%). Factors significantly associated with the quality of life were occupation and educational level ($p < 0.05$). Age showed a low negative correlation, while motivation for preventing complications showed

a low positive correlation with the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus ($r = -0.394$ and 0.366 , respectively; $p < 0.05$).

Keywords: Quality of life, Type 2 diabetes mellitus, Motivation for preventing complications, Social support

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขทุกภูมิภาคทั่วโลก โดยเฉพาะเบาหวานที่เกิดจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลินร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสมหรือเบาหวานชนิด 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) จากการรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) พบว่า ทั่วโลก มีผู้ใหญ่เกือบ 1 ใน 9 ราย หรือ ประมาณ 589 ล้านคน กำลังใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวาน คาดว่าจำนวนผู้ใหญ่ที่เป็นเบาหวานโดยประมาณ จะเพิ่มขึ้นจนถึง 853 ล้านคนภายในปี 2593 (สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ, 2568) สถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทย พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประมาณ 6.5 ล้านคน หรือ คนไทย 1 ใน 10 ส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (กรมควบคุมโรค, 2568) การป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยจะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าปกติ หากผู้ป่วยไม่มีการควบคุมในเรื่องของการรับประทานอาหาร และดูแลรักษาสุขภาพอย่างถูกวิธี ปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเป็นเวลานาน ก็อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย เช่น โรคแทรกซ้อนทางตา โรคทางระบบเส้นเลือด และหัวใจ แผลเบาหวานที่เท้า โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท โรคแทรกซ้อนทางไต โรคแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และโรคทาง ด้านผิวหนัง เป็นต้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) การป่วยดังกล่าว นอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ดังนั้นแนวคิดทางการแพทย์ก็ไม่ได้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือมีชีวิตรอด เพียงอย่างเดียว แต่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย (อัจฉรา สุวรรณาคินทร์, 2559) ซึ่งองค์การอนามัยโลกก็ให้ความสำคัญกับการมีคุณภาพชีวิตของมนุษย์ โดยการวัดคุณภาพชีวิตใน 4 ด้าน คือ ด้านสภาพร่างกาย ด้านสภาพจิตใจ ด้านสภาพสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งคุณภาพชีวิตของแต่ละคนนั้นจะเป็นความคิด หรือการมอง

สภาวะชีวิตของตนภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรม สภาพแวดล้อม หรือสถานที่ที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ โดยมีความคาดหวัง และความต้องการของตนเองเป็นหลักในการสนับสนุนมุมมองหรือวิธีคิดนั้น ๆ (World Health Organization, 2012) ฉะนั้นการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงเป็นสิ่งสำคัญ และเป็น การส่งเสริมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอย่างมีความสุข เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการให้บริการด้านสุขภาพตามคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยด้วย

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนราภิรมย์ ตำบลนราภิรมย์ พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งหมด 338 คน มารับบริการรักษาต่อเนื่อง จำนวน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 86.96 ผู้ป่วยเบาหวาน มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 68.64 รับการตรวจไลโปโปรตีนชนิดความหนาแน่นต่ำ (Low Density Lipoprotein: LDL) และมีค่าไขมัน LDL < 100 mg/dl ร้อยละ 47.04 นอกจากนี้มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2568 คิดเป็นอัตรา 791.14 ต่อแสนประชากร (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2568)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนราภิรมย์ ตำบลนราภิรมย์ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม เพื่อทราบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และนำผลการวิจัยไปวางแผนนโยบาย และสร้างกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนราภิรมย์ ตำบลนราภิรมย์ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนราภิรมย์ ตำบลนราภิรมย์ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสอาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย การมีโรคร่วมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. แรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด 2

การทบทวนวรรณกรรม

ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สุขภาพ และการปรับตัวของบุคคล โดยนักวิชาการหลายท่านให้นิยามว่าเป็นการได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านข้อมูล อารมณ์ สิ่งของ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม แนวคิดที่ได้รับการประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ และด้านการประเมินผล

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของ Rogers (1983) ถูกพัฒนาต่อโดยเพิ่มตัวแปรความเชื่อมั่นในตนเอง (self-efficacy) องค์ประกอบสำคัญของทฤษฎีคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (severity), การรับรู้โอกาสเสี่ยง (vulnerability), ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy) และความคาดหวังในความสามารถตนเอง (self-efficacy) กระบวนการรับรู้แบ่งเป็นสองแบบคือการประเมินความคุกคามและการประเมินการเผชิญซึ่งนำไปสู่ความตั้งใจและพฤติกรรมป้องกัน

สรุป แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ลดความเครียด และเพิ่มความร่วมมือในการรักษา แรงจูงใจในการป้องกันโรคช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความรุนแรงและความเสี่ยงของโรคเบาหวาน รวมถึงเชื่อมั่นว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยควบคุมโรคได้ ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนและความเชื่อมั่นในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่อเนื่อง เมื่อได้รับแรงสนับสนุนที่เหมาะสมและมีแรงจูงใจภายในสูง ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย

และใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ ผลลัพธ์คือระดับน้ำตาลควบคุมดี ลดภาวะแทรกซ้อน และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีชื่ออยู่ในฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนราภิรมย์ ตำบลนราภิรมย์ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 209 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนราภิรมย์, 2568)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 20 ปีบริบูรณ์ ที่มีชื่ออยู่ในฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนราภิรมย์ ตำบลนราภิรมย์ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2568 และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริง จำนวน 146 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (Krejcie and Morgan, 1970) การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีชื่ออยู่ในฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนราภิรมย์ ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียงและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ขอดอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 สอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายปิดมีคำตอบให้เลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย และการมีโรคร่วม ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 4 สอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 12 ข้อ โดยส่วนที่ 2-4 ลักษณะคำตอบของข้อถามเป็นลักษณะคำถามปลายปิดมีคำตอบให้เลือกตอบและเป็นคำถามเชิงบวกทุกข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's scale) เกณฑ์การให้คะแนน คือ มากที่สุด ได้ 5

คะแนน มาก ได้ 4 คะแนน ปานกลาง ได้ 3 คะแนน น้อย ได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน เกณฑ์ในการแปลความหมายระดับของคะแนนส่วนที่ 2- 4 ของแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ประยุกต์ใช้แบบอิงเกณฑ์ตาม Benjamin Bloom (Bloom, 1979) คือ ระดับมาก มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 และระดับน้อย มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงทางเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและประยุกต์ใช้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ กำหนดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ทั้งฉบับ ตั้งแต่ 0.70 เป็นต้นไปถือว่ามีความเที่ยงใช้ได้ (บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ และพิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ, 2560) สรุปผลค่าความเที่ยงตรงทางเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

หาความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและประยุกต์ใช้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนราภิรมย์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสว่างอารมณ์ ตำบลนราภิรมย์ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำคำตอบที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (α) ไม่ต่ำกว่า 0.7 (Cronbach, 1974) สรุปผล ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้านแรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน = 0.83 ด้านการสนับสนุนทางสังคม = 0.89 ด้านคุณภาพชีวิต = 0.84 และภาพรวมทั้งฉบับ = 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสารแนะนำและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนการเก็บข้อมูลพร้อมกับแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง ส่งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการแจกและเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจนครบตามเป้าหมาย การตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง การรับแบบสอบถามคืนโดย อสม. ผู้ช่วยผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนทันทีหลังกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามเสร็จ นำแบบสอบถามที่ได้รับตอบกลับ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ และทำการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถาม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi-Square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.34 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 23.97 และมีผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตระดับน้อย ร้อยละ 0.68 เมื่อจำแนกเป็นรายองค์ประกอบส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านจิตใจ ร้อยละ 99.32, 93.15 และ 71.23 ตามลำดับ ส่วนด้านสภาพร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.22 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 33.56 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม (n=146)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านสิ่งแวดล้อม	145 (99.32)	1 (0.68)	0 (0.00)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	136 (93.15)	9 (6.16)	1 (0.68)
ด้านจิตใจ	104 (71.23)	42 (28.77)	0 (0.00)
ด้านสภาพร่างกาย	49 (33.56)	85 (58.22)	12 (8.22)
คุณภาพชีวิตภาพรวม	110 (75.34)	35 (23.97)	1 (0.68)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ และ ระดับการศึกษา ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส และการมีโรคร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($p\text{-value} > 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และการมีโรคร่วม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต		p-value
	มาก จำนวน(ร้อยละ)	น้อยถึงปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	
เพศ			0.932
ชาย	48 (75.00)	16 (25.00)	
หญิง	62 (75.61)	20 (24.39)	
สถานภาพสมรส			0.824
โสด/หย่า /ม้าย /แยก	42 (76.36)	13 (23.64)	
คู่	68 (74.73)	23 (25.27)	
อาชีพ			0.029*
เกษตรกร	40 (74.07)	14 (25.93)	
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว รับราชการหรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจหรือข้าราชการบำนาญ	42 (87.50)	6 (12.50)	
พนักงานสถานประกอบการ รับจ้างทั่วไป			
อาชีพอิสระ			
แม่บ้าน ทำงานบ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ	28 (63.64)	16 (36.36)	
ระดับการศึกษา			0.015* ^F
ไม่ได้เรียนถึงประถม	94 (72.31)	36 (27.69)	
มัธยมต้นขึ้นไป	16 (100.00)	0 (0.00)	
การมีโรคร่วม			0.837
ไม่ทราบหรือไม่มีโรคร่วม	20 (76.92)	6 (23.08)	
มีโรคร่วม	90 (75.00)	30 (25.00)	

* $p\text{-value} < 0.05$ F=Fisher's Exact Test

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบระดับน้อยกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = -0.394$, $p < 0.05$) และ แรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = 0.366$, $p < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาป่วย แรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และแรงสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	-0.394	0.001*
รายได้	0.039	0.638
ระยะเวลาป่วย	-0.080	0.339
แรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	0.366	0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.081	0.329

* p-value < 0.05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.34 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีคุณภาพชีวิตระดับมาก สูงที่สุดในด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 99.32 รองลงมาคือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 93.15 ด้านจิตใจ ร้อยละ 71.23 ส่วนด้านสภาพร่างกายมีร้อยละของผู้ที่มีคุณภาพชีวิตระดับมากน้อยที่สุด ร้อยละ 33.56 สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในด้านสิ่งแวดล้อม และสัมพันธภาพทางสังคม แต่ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกายให้มากขึ้น

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย การมีโรคร่วม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างด้านศักยภาพในการจัดการโรคของแต่ละกลุ่มผู้ป่วย ผู้ที่มีอายุมากมักประสบปัญหาภาวะแทรกซ้อนหรือข้อจำกัดทางกาย ขณะที่อาชีพที่มีความมั่นคงและรายได้เพียงพอช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพและดูแลตนเองได้ต่อเนื่อง ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำเร็จมากกว่า ผลลัพธ์นี้ชี้ถึงความจำเป็นในการพัฒนาการดูแลเฉพาะกลุ่มเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ทั่วถึงยิ่งขึ้น

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อยกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = 0.366, p < 0.05$) แสดงว่าผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจสูงในการดูแลตนเองจะมีแนวโน้มมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจต่ำ ทั้งนี้เพราะแรงจูงใจเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ของ Rogers (Rogers, 1983) ที่กล่าวว่าการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถ และความคาดหวังประสิทธิผลการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการประเมินภาวะคุกคามทางสุขภาพ ดังกล่าวจึงเห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำ และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของชัยณรงค์ นาคเทศ และคณะ (2565) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคอันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้วย

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = 0.081, p > 0.05$) อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากหรือน้อยไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรค ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม อาจจะเป็นเพราะว่า รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ไม่ได้มีลักษณะที่เชื่อมโยงโดยตรงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติที่วัด คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับอาทิตา เย็นท่าเรือ (2562) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร พบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ไม่สอดคล้องกับณัฐดี สุวรรณสิงห์และและสุพัฒน์ อาสน (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรเจริญ ตำบลเมือง อำเภอมืองเลย จังหวัดเลย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ไม่สอดคล้องกับ Jafari A. et al (2024) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ด้านสุขภาพโรคเบาหวาน (Diabetes Health Literacy – DHL) ความเครียด (Diabetes Distress) ภาวะหมดไฟ (Burnout) แรงสนับสนุนทางสังคม (Self-care behaviors) และคุณภาพชีวิต (QOL) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอิหร่าน โดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศอิหร่าน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ของ Wang, L.และคณะ (2024) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ประสิทธิภาพตนเอง การจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชนบททางตะวันออกของประเทศจีน : การวิเคราะห์เส้นทางเชิงสถิติ ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชนบททางตะวันออกของประเทศจีน

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านราภิรมย์ ตำบลราภิรมย์ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ และ ระดับการศึกษา อายุมีความสัมพันธ์ทางลบระดับน้อย และ แรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดโปรแกรมสร้างแรงจูงใจ ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.2 สร้างกลยุทธ์หรือกลวิธีในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามสภาพความแข็งแรงในแต่ละกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรออกแบบศึกษาเชิงทดลอง เพื่อยืนยันเหตุ และผลของแรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.2 ควรใช้การวิเคราะห์ขั้นสูงเพื่อศึกษาปัจจัยสื่อกลาง และวิเคราะห์หลายระดับในแต่ละพื้นที่เพื่อยืนยันปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2568). ใน รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ชัยณรงค์ นาคเทศ, วินา เพ็ญธรรม และ ปณัฏ พิชัยญญ. (2565). ผลของการประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่. วารสารสุขภาพและการจัดการสุขภาพ, 8(1), 89–103.
- ณัฐวดี สุวรรณสิงห์, และสุพัฒน์ อาสน. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรเจริญ ตำบลเมือง อำเภอมืองเลย จังหวัดเลย. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 1(1), 54–64.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ และ พิศมัย เสรีจรกิจ. (2560). ระเบียบวิธีวิจัยทางการสาธารณสุข: กรณีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักส์จำกัด.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนราภิรมย์. (2568). ทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนราภิรมย์ จังหวัดนครปฐม. นครปฐม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนราภิรมย์.

ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. (2568). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. เรียกใช้เมื่อ 12 มิถุนายน 2568 จาก <https://ddc.moph.go.th/กองโรคไม่ติดต่อ>

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรมการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.

สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation [IDF]). (2568). IDF Diabetes Atlas (11th ed.). บรัสเซลส์: International Diabetes Federation.

อาทิตา เย็นท่าเรือ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร. ใน วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยดิจิทัลคอลเลกชัน.

อัจฉรา สุวรรณาคินทร์. (2559). คู่มือการพยาบาลการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้ป่วยเป็นเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bloom, B. S. (1975). Taxonomy of Education Objective. Hand Book 1: Cognitive Domain. New York: David Mc.Kay.

House, J. S. (1981). Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley.

Jafari, A., Mohammadi, M., Shahrbabaki, P. M., Dehghan, M., & Kargar, M. (2024). Relationship between diabetes health literacy, distress, burnout, social support, complications, self-care behaviors, and quality of life among patients with type 2 diabetes: a path analysis study. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 16(1), 1–14.

- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. *Social Psychophysiology*, 153–176.
- Wang, L., Li, L., Qiu, Y., Li, S., & Wang, Z. (2024). Examining the relationship between social support, self-efficacy, diabetes self-management, and quality of life among rural individuals with type 2 diabetes in eastern China: Path analytical approach. *JMIR Public Health and Surveillance*, 10(1), 1–14.
- World Health Organization. (2012). *WHOQOL User Manual*. World Health Organization.