



รายงาน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR Weekly Epidemiological Surveillance Report

ประจำสัปดาห์

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2551/menu_wesr51.html

ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๓๓ : ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๑ Volume 39 Number 33 : August 22, 2008

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๖๐	๕๘	๖๗	๖๘	๖๖	๖๗	๗๐	๖๗	๗๒	๖๖	๖๗	๖๘	๖๖	๖๕	๖๑	๗๐	๖๘	๖๘	๖๙	๗๑	๗๒	๖๗	๖๙	๖๖	๖๘	๖๙
สัปดาห์ที่	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑	๓๒	๓๓	๓๔	๓๕	๓๖	๓๗	๓๘	๓๙	๔๐	๔๑	๔๒	๔๓	๔๔	๔๕	๔๖	๔๗	๔๘	๔๙	๕๐	๕๑	๕๒
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๗๑	๖๖	๖๙	๖๖	๗๐	๖๔	๖๖																			

สัปดาห์ที่ ๓๓ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา ๖๖ จังหวัด ร้อยละ ๘๖.๘๔

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด

บทวิจัย

(Relationships between personal factor, economic and social factor, knowledge of diabetics

with the quality of life of aged diabetics attending in Trat Urban Community)

อันธิกา คระวานิช

Antika Karawanich

โรงพยาบาลตราด

Trat Hospital

✉ vanus@health.moph.go.th

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 จนถึงปัจจุบัน ร่วมกับการเกิดระบบการดูแลสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของประชาชนแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร อายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น ทำให้ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขเปลี่ยนไป อัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 6.6 ล้านคน หรือร้อยละ 10.2 และแนวโน้มในปี พ.ศ. 2553 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 7.6 ล้านคนหรือร้อยละ 11.4 ของประชากรทั้งหมด จากการสำมะโนประชากรและเคหะ พบว่า ประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดตราด รอบสำรวจระยะ 10 ปีถึงปัจจุบันมี ร้อยละ 7.6 ของประชากรทั้งจังหวัด ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรสำคัญ ที่จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยพบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังกลุ่มหนึ่งที่พบมากในผู้สูงอายุ ร่วมกับสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายผู้สูงอายุเสื่อมลงอยู่แล้ว ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ภาวะแทรกซ้อนจะปรากฏขึ้นภายใน 5 - 10 ปี



สารบัญ

◆ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน เขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด	581
◆ สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส ประเทศไทย พ.ศ. 2551 (มกราคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2551)	587
◆ สรุปการตรวจหาของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 10 - 16 สิงหาคม 2551	588
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังใช้หัตถ์คนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 10 - 16 สิงหาคม 2551	588
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 10 - 16 สิงหาคม 2551	589

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตราด จำนวน 120 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตตามกรอบแนวคิดของชาน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และศึกษาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ เพียร์สัน ไคสแควร์ (Pearson Chi-Square) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์โดยใช้ค่า Contingency Coefficient และศึกษาอำนาจการทำนาย โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Linear Regression)

ผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด อยู่ในระดับดี
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05
3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 โดยความรู้เรื่องการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีความสัมพันธ์มากที่สุดกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายที่ $r = .768$
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวานมากที่สุด คือความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่ค่า Contingency Coefficient เท่ากับ .489 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คือ ระดับรายได้ ที่ค่า Contingency Coefficient เท่ากับ .254
6. ระยะเวลาการเจ็บป่วย อายุ รายได้ และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยระยะเวลาการเจ็บป่วยสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 45 โดยมีความสัมพันธ์ในทางลบ ส่วนรายได้สามารถทำนายคุณภาพชีวิต ได้น้อยที่สุดคือร้อยละ 9 โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควร

ร่วมกับทีมสุขภาพในการที่จะตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมทุกด้านเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ดีขึ้นหรือคงสภาพเดิม รวมไปถึงในด้านส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะให้การพยาบาลในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น การตรวจสุขภาพเท้า การออกกำลังกาย การแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา การควบคุมอาหาร สามารถให้ความรู้ผ่านทางสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ เช่น วิทยุ เคเบิลทีวีในท้องถิ่น การบริการสอดแทรกในคลินิกเบาหวาน และออกหน่วยเคลื่อนที่ร่วมกับวิชาชีพอื่นตามสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนเพื่อคัดกรองและประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวานและนำมาใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในชุมชน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมยุคปัจจุบันมีการพัฒนาด้านวิทยาการและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิต และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร อายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น โดยประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดตราด รอบสำรวจระยะ 10 ปีถึงปัจจุบันมีร้อยละ 7.6 ของประชากรทั้งจังหวัด ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรสำคัญ ที่จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งปัญหาด้านสุขภาพด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และอื่น ๆ เช่น โรคปวดข้อและกระดูก โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรกระบบประสาท โรกระบบทางเดินหายใจ และโรกระบบทางเดินปัสสาวะ¹

ในบรรดาโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่พบบ่อยของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีจำนวนมาก จากสถิติสาธารณสุขของประเทศไทย พบว่าใน 10 ปีข้างหน้า นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 218.89 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน² (วรรณภา ศรีชัยรัตน์, 2540 ; 72) โดยพบอุบัติการณ์ของโรคนี้ในผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 16 ในขณะที่บุคคลอื่นพบร้อยละ 3 เท่านั้น³ โดยในจังหวัดตราดจากรายงานผู้ป่วยใน 505 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด พ.ศ. 2551 พบอัตราตายผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อหนึ่งแสนประชากร พ.ศ. 2548, 2549, 2550 เท่ากับ 5.93, 7.73, 6.37 ตามลำดับ อัตราป่วยโรคเบาหวานต่อหนึ่งแสนประชากร พ.ศ. 2548, 2549, 2550 เท่ากับ 861.21, 815.94 , 847.92 ตามลำดับนอกจากนั้นยังพบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ภาวะแทรกซ้อนอาจไม่ปรากฏเลยแม้เป็นเบาหวานมานาน 10 - 20 ปี แต่ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ภาวะแทรกซ้อนจะปรากฏขึ้นภายใน 5 - 10 ปี นับตั้งแต่เริ่มเป็นเบาหวาน เช่น ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.4 เบาหวานที่จอตา ร้อยละ 32.1 ไช้ขาวในปัสสาวะ ร้อยละ 18.7 ซิฟรหลังเท้าถ้าไม่ได้ ร้อยละ 5.8 อัมพาต ร้อยละ 3.7 ก้ามเนื้อ

หัวใจตาย ร้อยละ 2.8 ถูกตัดขา ร้อยละ 1.3 และเท้าเน่าหรือมีเนื้อตาย ร้อยละ 0.3 ตามลำดับ จากพยาธิสภาพของโรคผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสดังกล่าวเกิดสาขาคือเสื่อมรุนแรงได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 2.5 เท่า และมีโอกาสเป็นต่อกระดูกและต่อหินสูงถึง 2 – 3 เท่า ของคนปกติ โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุของน้ำขุ่นขี้ขาวหรือตาบอดตาใหม่ในช่วงวัย 20 – 74 ปี นอกจากนี้ อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวานยังมีโอกาสทำให้เกิดโรคไต โรคหัวใจได้สูงกว่าคนปกติถึง 2 เท่า และมีอัตราเสี่ยงต่อการถูกตัดขาเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 25 เท่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานร่วมกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ง่ายกว่าคนวัยอื่น ทำให้ผู้ป่วยเกิดสูญเสียความสามารถ เกิดความทุกข์ทรมาน ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต⁶

บทบาทที่สำคัญของทีมสุขภาพ คือการให้ความสนใจในคุณภาพชีวิต และการคงอยู่ของคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย เพื่อให้ชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยสามารถก่อประโยชน์ให้กับตนเอง ครอบครัว และสังคมหรือไม่ เป็นภาระกับผู้ดูแล⁷ เพราะชีวิตที่มีค่าไม่ได้อยู่ที่การมีชีวิตที่ยืนยาว แต่อยู่ที่คุณภาพหรือความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่⁸

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วยกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
5. ศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) นี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด ที่ได้รับการรักษาด้วยยาและมารับการรักษา ณ คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตราด จำนวน 120 คน

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มีภูมิลำเนาเขตอำเภอเมือง จังหวัดตราดและมารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตราด พ.ศ. 2551 ระยะเวลาศึกษา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม เลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ราย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) กำหนด Inclusion criteria คืออายุมากกว่า 60 ปี สื่อสารภาษาไทยและให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ส่วน Exclusion criteria คือ สื่อสารภาษาไทยไม่ได้ และไม่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตตามกรอบแนวคิดของชานู ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์แต่ละชุด โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต = 0.91 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน = 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม 0 - 160 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ ระดับต่ำใช้ค่าคะแนน 0 - 59 ระดับกลาง ใช้ค่าคะแนน 60 - 99 ระดับดีใช้ค่าคะแนน 100 - 160 ส่วนคุณภาพชีวิตรายด้าน 4 ด้าน ใช้เกณฑ์การแบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ ระดับต่ำ ใช้ค่าคะแนน 0 - 14 ระดับกลาง ใช้ค่าคะแนน 15 - 24 ระดับดี ใช้ค่าคะแนน 25 - 40¹⁰ แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา สถานภาพในครอบครัวและระยะเวลาเจ็บป่วย แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม เกี่ยวกับ ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้และรายจ่าย และการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยวัดความรู้ 5 ด้าน คือ ด้านอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และด้านการดูแลเท้า

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดของชานู⁹ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านสังคมและเศรษฐกิจ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ

การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS 11.5 for Windows

สถิติที่ใช้ (Statistics)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS 11.5 for WINDOWS (Statistical Package for Social Science for Windows) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปใช้การแจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละ

2. คะแนนแบบสัมพัทธ์คุณภาพชีวิตโดยรวม รายด้าน และรายข้อ ใช้การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วประเมินค่าเฉลี่ยที่ได้กับเกณฑ์

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านใช้สถิติเพียร์สันไคสแควร์ (Pearson Chi-Square)

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์โดยใช้ค่า Contingency Coefficient ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน

5. การวิเคราะห์ทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมและรายเรื่อง ประกอบด้วยเรื่องอาหาร เรื่องการออกกำลังกาย เรื่องการประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และเรื่องการดูแลเท้า กับคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน ใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

6. การศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย รายได้และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Linear Regression)

สรุปผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพศหญิง ร้อยละ 68.3 มีอายุในช่วง 60 - 69 ปี มากที่สุดร้อยละ 71.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.8 เป็นลักษณะครอบครัว ชาย ร้อยละ 58.3 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 49.2 ถ้าประกอบอาชีพ เป็นอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 30.0 รายได้ต่อเดือน อยู่ในช่วง 1,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 50.0 แหล่งรายได้ ได้มาจากการประกอบอาชีพของตนเองและ

ครอบครัวเฉลี่ย ร้อยละ 46.7 และ 45.0 ตามลำดับ มีความเพียงพอของรายได้และรายจ่าย ร้อยละ 60.0 การจ่ายค่ารักษาพยาบาลใช้สิทธิบัตรฟรี ร้อยละ 65.0 และระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี ร้อยละ 50.0

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 8 - 11 ร้อยละ 55.8 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาโรคเบาหวานในระดับดี ช่วงคะแนน 12-15 ร้อยละ 54.2 มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับกลาง ช่วงคะแนน 5 - 7 ร้อยละ 51.7 มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในระดับต่ำ ช่วงคะแนนน้อยกว่า 2 ร้อยละ 40.8 มีความรู้เรื่องการดูแลเท้า ในระดับกลาง ช่วงคะแนน 11 - 16 ร้อยละ 56.7 โดยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมในระดับกลาง ช่วงคะแนน 34 - 49 ร้อยละ 58.3 คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกับคุณภาพชีวิตรายด้านและโดยรวม

คุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิตระดับดี (ช่วงคะแนน 25-40)	89	74.2
คุณภาพชีวิตด้านอัตรามโนทัศน์ระดับดี (ช่วงคะแนน 25-40)	96	80.0
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ระดับดี (ช่วงคะแนน 25-40)	98	81.7
คุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจระดับดี (ช่วงคะแนน 25-40)	99	82.5
คุณภาพชีวิตโดยรวมระดับดี (ช่วงคะแนน 100-160)	97	80.8

จากผลการศึกษาและผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังตารางที่ 2 และ 3 อธิบายไว้ว่า

ตารางที่ 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตรายด้าน

ตัวแปร	ด้านความพึงพอใจในชีวิต		ด้านอัตรามโนทัศน์		ด้านสุขภาพและการทำงานฯ		ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	
	Chi-Square Tests(X ²)	P Value Asymp.Sig.	Chi-Square Tests(X ²)	P Value Asymp.Sig.	Chi-Square Tests(X ²)	P Value Asymp.Sig.	Chi-Square Tests (X ²)	P Value Asymp.Sig.
ปัจจัยด้านประชากร								
เพศ	.134	.824	.1246	.820	1.030	.905	.726	.451
อายุ	.588	.791	7.995	.102	14.656	.007**	5.118	.062
สถานภาพ	.066	.951	20.633	.001**	2.520	.626	3.542	.170
เวลาการเจ็บป่วย	7.931	.062	11.057	.060	13.350	.027**	4.492	.189
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจฯ								
ระดับการศึกษา	.609	.989	3.106	.077	3.209	.075	7.471	.086
รายได้	3.793	.302	6.958	.0328	10.035	.0232	8.284	.037**
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน								
	2.363	.014**	1.582	.614	1.414	.734	.138	.710

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ค่าระดับความสัมพันธ์	Value	Approx.Sig	Exact Sig.
อายุ			
Contingency Coefficient	.330	.005	.017
สถานภาพ			
Contingency Coefficient	.383	.000	.006
ระยะเวลาการเจ็บป่วย			
Contingency Coefficient	.316	.038	.038
ระดับรายได้			
Contingency Coefficient	.254	.040	.037
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน			
Contingency Coefficient	.489	.314	.307

ผลการศึกษา

1. อายุ : พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (P=.007) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 60-69 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ในระดับดี ร้อยละ 87.2 กลุ่มตัวอย่างอายุมากขึ้นจะมีคุณภาพชีวิตน้อยลง คือ กลุ่มอายุ 70 - 79 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ในระดับดี ร้อยละ 72.4 และกลุ่มอายุมากที่สุด คือ 80 - 84 ปี มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ในระดับดีน้อยที่สุดคือร้อยละ 40.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-84 ปี¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูง การพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระกับครอบครัวหรือสังคม ข่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่ำลงได้¹²

2. สถานภาพ : มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (P=.015) โดยพบว่าสถานภาพสมรสโสด มีคุณภาพชีวิต ในระดับดี ต่ำที่สุดคือร้อยละ 36.4 ในขณะที่สถานภาพสมรสคู่ และสถานภาพสมรสหย่า แต่มีบุตรเลี้ยงคู่ มีคุณภาพชีวิต ในระดับดี ร้อยละ 79.2 และ 94.6 ตามลำดับ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่ หรือหย่าแต่มีบุตรหลานเลี้ยงคู่ มีความรู้สึกอบอุ่นที่มีคนในครอบครัวให้ความช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษา ปลอดภัยให้กำลังใจ ทำให้ไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความรู้สึกมั่นคงในชีวิต ความรู้สึกดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าป็นความต้องการด้านอารมณ์ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยรับรู้ตัวตนได้รับการตอบสนอง จะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง เกิดพลังใจและแรงจูงใจในการเผชิญปัญหาและต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย¹³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าระบบสนับสนุนทางสังคมของบุคคล ซึ่งได้แก่ คู่สมรส บุคคล ในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนสนิท รวมทั้งแพทย์ และพยาบาลนั้น เป็น

ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดกำลังใจและความหวัง¹⁴ และขณะเดียวกันการสนับสนุนเหล่านี้ก็เป็นคำตอบสนองความต้องการพื้นฐาน อันเป็นองค์ประกอบ ในการดำเนินชีวิตของบุคคลเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในการดำเนินชีวิต การที่ผู้ป่วยรับรู้ตัวตนได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตของเขา เป็นเครื่องหล่อเลี้ยงจิตใจที่แม้จะมีความทุกข์ทรมานด้านร่างกายให้มีความสุขได้ โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นเสมือนสิ่งล้าง (Buffer) ภาวะเครียด¹⁵

3. ระยะเวลาการเจ็บป่วย : มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (P=0.034) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1 - 5 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ในระดับดี ร้อยละ 85 กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 6 - 10 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายในระดับดี ร้อยละ 93.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 11 - 15 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ในระดับดี ร้อยละ 68.4 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย มากกว่า 16 ปีขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ในระดับดี ร้อยละ 58.3 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมานานมากกว่า 10 ปี คิดว่าโรคที่เป็นอยู่ทำให้ชีวิตของตนเกิดอันตราย เป็นภาระกับครอบครัว และรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องพึ่งพามบุคคลอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยมาเป็นระยะเวลานานจะทำให้รู้สึกท้อแท้และเหนื่อยหน่ายที่จะต้องเอาใจใส่กับสุขภาพ ซึ่งอาจทำให้มีแนวโน้มในการดูแลสุขภาพไปในทางลบ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากโรคเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำ¹⁸ และจากการศึกษาที่พบว่าปัจจัยระยะเวลาการป่วยเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเองคือผู้ที่เป็นเบาหวานในระยะแรกน้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวาน มากกว่า 5 ปี¹⁹

4. รายได้ : มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (P=.037) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในระดับดี ร้อยละ 82.4 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 5,001 - 10,000 บาท มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในระดับดี ร้อยละ 72.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 1,001 - 5,000 บาท มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในระดับดี ร้อยละ 78.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในระดับดี ร้อยละ 60.0 อธิบายได้ว่าจากการสัมภาษณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท มีความพึงพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิต ทรัพย์สินสิ่งของ เครื่องใช้ที่ได้รับ คิดว่าตนเองประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า ในขณะที่เดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท มีความรู้สึกว่าการเจ็บป่วย

ทำให้ตนเองไม่มีความสุข เป็นภาระของครอบครัวและรู้สึกไม่สบายใจ ที่ต้องพึ่งพาคนอื่น รวมทั้งมีการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว พบปะสังสรรค์กับเพื่อน ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่นลดลง อธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าความพึงพอใจของคนชราที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในชีวิต เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการมีส่วนร่วมทางสังคม การมีงานอดิเรก หรือการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ บางครั้งต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้คนชราได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต การดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วย การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและมีแนวโน้มที่จะรับการรักษามากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย เพราะนอกจากค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ต้องสูญเสียเพื่อการยังชีพแล้ว ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งกับการติดตามรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ต้องมารักษาทุก 3 - 4 เดือน¹⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติกรควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน¹⁷

5. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน : มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (P=.014) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับกลาง มีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ในระดับดี ร้อยละ 68.6.0 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับดี มีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิตในระดับดี ร้อยละ 81.3

จากผลการวิเคราะห์ทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมและรายเรื่อง ได้แก่ เรื่องยา อาหาร การออกกำลังกาย การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการดูแลเท้า กับคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายเรื่อง ยกเว้นเรื่องอาหาร โดยการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีความสัมพันธ์มากที่สุดกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายที่ $r = 0.768$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง นั้นหมายถึงว่าความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อเกิดทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ดี จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นเช่นกัน²⁰

จากการศึกษาพบว่าอายุ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยระยะเวลาการเจ็บป่วยสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้มากที่สุด คือร้อยละ 45 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบ คือ ระยะเวลาการเจ็บป่วยยิ่งนาน คุณภาพชีวิตที่ดีจะลดลง รองลงมาคืออายุ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 32 โดยมีความสัมพันธ์ในทางลบเช่นเดียวกัน ส่วนความรู้เกี่ยวกับ

โรคเบาหวานสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 11 และรายได้สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 9 โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพควรที่จะตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและทีมสุขภาพควรร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ดีขึ้นหรือคงสภาพเดิม

2. ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะให้การพยาบาลในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เช่น การตรวจสุขภาพเท้า การออกกำลังกาย การแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา การควบคุมอาหาร สามารถให้ความรู้ผ่านทางสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ เช่น วิทยุ เคเบิลทีวีในท้องถิ่น การบริการสอดแทรกในคลินิกเบาหวาน และออกหน่วยเคลื่อนที่ร่วมกับวิชาชีพอื่นตามสถานีนามัยและโรงพยาบาลชุมชนเพื่อคัดกรองและประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวานและนำมาใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: วัฒนา; 2545.
2. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานโยธาและแผนงานสาธารณสุข. ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2540.
3. นริรัตน์ จิตรมนตรี. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง. ใน: จรัสวรรณ เทียนประภาส, พัชรินันท์, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม; 2536. หน้า 180-212.
4. วรณี นิธิยานันท์. คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว; 2538.
5. สุนิตย์ จันทร์ประเสริฐ. การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลตนเองในภาวะพิเศษ. กรุงเทพมหานคร: วัฒนา; 2542.
6. Glasgow RE, McCaul KD, Schafer L. Self-Care Behaviors and Glycemic Control in Type Diabetes. J Chro Dis. 1987; 40 : 399 - 412.
7. Holmes S. Pursuit of Happiness. 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. จิรนุช สมโชค. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
11. ประภาพร จินันท์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุคนแดง. (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. Psycho Med. 1976; 38: 300 - 14.