



บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด โรคร่วม ภาวะแทรกซ้อน ระดับความรุนแรงของแผลที่เท้ากับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนบน ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlation research) ผู้วิจัยได้นำเสนอผลของการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งได้ 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลการเจ็บป่วยผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนบน

ตอนที่ 2 การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนบน

ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเจ็บป่วยกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนบน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าโรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนบน

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
น้อยกว่าเท่ากับ 5 ปี	24	16.0
6 - 10 ปี	51	34.0
≥11 ปีขึ้นไป	75	50.0
Mean = 13.47, SD = 8.23		
ชนิดของการรักษา		
ยารับประทาน	81	54.0
ยาฉีดอินซูลิน	52	34.7
ทั้ง 2 อย่าง	17	11.3
ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS)		
ควบคุมได้ (<130 mg/dl)	54	36.0
ควบคุมไม่ได้ (≥131 mg/dl)	96	64.0
Mean = 158.39, SD=44.084		
จำนวนภาวะแทรกซ้อน		
1 โรค	4	2.7
2 โรค	31	20.7
3 โรค	50	33.3
4 โรค	50	33.3
5 โรค	10	6.7

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
การมีโรคความดันโลหิตสูงร่วม		
มี	105	70
ไม่มี	45	30
ภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน		
Retinopathy	30	20.0
Nephropathy	34	22.7
Neuropathy	134	89.3
Cerebro-vascular complications	9	6.0
Cardiovascular complications	35	23.3
ระดับความรุนแรงของแผลที่เท้า		
ระดับความรุนแรง 1	30	20.0
ระดับความรุนแรง 2	79	52.7
ระดับความรุนแรง 3	27	18.0
ระดับความรุนแรง 4	10	6.7
ระดับความรุนแรง 5	4	2.7

จากตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าผลการวิจัยพบดังนี้

ระยะเวลาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าส่วนใหญ่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 11 ปีขึ้นไปร้อยละ 50.0 (จำนวน 75 ราย) ระยะเวลาระหว่าง 6 – 10 ปี ร้อยละ 34 (จำนวน 51 ราย) และระยะเวลาน้อยกว่าและเท่ากับ 5 ปีร้อยละ 16 (จำนวน 24 ราย)

ชนิดของการรักษา ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าส่วนใหญ่รักษาโรคเบาหวานด้วยยารับประทานร้อยละ 54 (จำนวน 81 ราย) รักษาโดยใช้ยาฉีดอินซูลินร้อยละ 34.7 (จำนวน 52 ราย) และใช้ร่วมกันทั้ง 2 อย่างร้อยละ 11.3 (จำนวน 17 ราย)

ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าน้อยกว่า 130 mg/dl ร้อยละ 36 (จำนวน 54 ราย) ระดับน้ำตาลมากกว่า 130 mg/dl ร้อยละ 64 (จำนวน 96 ราย)

การมีโรคความดันโลหิตสูงร่วม ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยร้อยละ 70 (จำนวน 105 คน) ไม่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยร้อยละ 30(จำนวน 45 คน)

ภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าส่วนใหญ่ ร้อยละ 33.3 (จำนวน 100 ราย) มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 3 และ 4 โรค ร้อยละ 20.7 (จำนวน 31 ราย) จำนวน 2 โรค ร้อยละ 6.7 (จำนวน 10 ราย) จำนวน 5 โรค ร้อยละ 3.3 (จำนวน 5 ราย) จำนวน 6 โรค และร้อยละ 2.7 (จำนวน 4 ราย) จำนวน 1 โรค ตามลำดับ

ระดับความรุนแรงของแผลที่เท้า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าส่วนใหญ่มีความรุนแรงของแผลอยู่ที่ระดับ 2 ร้อยละ 52.7 (จำนวน 79 ราย) ระดับความรุนแรง 1 ร้อยละ 20.0 (จำนวน 30 ราย) ระดับความรุนแรง 3 ร้อยละ 18.0 (จำนวน 27 ราย) ระดับความรุนแรง 4 ร้อยละ 6.7 (จำนวน 10 ราย) ระดับความรุนแรง 5 ร้อยละ 2.7 (จำนวน 4 ราย) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคเหนือตอนบน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของคะแนนคุณภาพชีวิตจำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนบน

คุณภาพชีวิต	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		\bar{x}	SD
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
คุณภาพชีวิตโดยรวม	-	-	23	15.00	111	74.00	16	10.70	-	-	3.04	.50
1 ด้านสุขภาพกาย	-	-	8	5.30	72	48.00	69	46.00	1	70	2.58	.60
2.ด้านจิตใจ	-	-	17	11.30	117	78.00	16	10.70	-	-	3.00	.47
3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3	2.00	50	33.30	87	58.00	10	6.70	-	-	3.30	.62
4 ด้านสิ่งแวดล้อม	1	.70	42	28.00	89	59.30	18	12.00	-	-	3.17	.63

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74 (จำนวน 111 คน) รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 15 (จำนวน 23 คน) และระดับน้อย ร้อยละ 10.7 (จำนวน 16 คน)

ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายปานกลาง ร้อยละ 48 (จำนวน 72 คน) ระดับน้อยร้อยละ

ละ 46.0 (จำนวน 69 คน) และระดับมากร้อยละ 5.3 (จำนวน 8 คน) และระดับน้อยที่สุดร้อยละ .7 (จำนวน 1 คน)

ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจปานกลางร้อยละ 78(จำนวน 117คน) ระดับมากร้อยละ 11.3 (จำนวน 17 คน) และ ระดับน้อยร้อยละ 10.7(จำนวน 16 คน)

ระดับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมปานกลาง ร้อยละ 58.0 (จำนวน 87 คน) ระดับมากร้อยละ 33.3 (จำนวน 50 คน) และระดับน้อย ร้อยละ 6.7 (จำนวน 10 คน) และระดับมากที่สุด ร้อยละ 2 (จำนวน 3 คน)

ระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมปานกลางร้อยละ 59.3 (จำนวน 89 คน) ระดับมากร้อยละ 28.0 (จำนวน 42 คน) และระดับน้อยร้อยละ 12 (จำนวน 18 คน) และระดับร้อยละ .7 (จำนวน 1 คน)

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยการเจ็บป่วยกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนบน

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างอายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วยกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

ปัจจัย	Pearson's correlation coefficient	P-value
อายุ	-.109	.185
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	-.282	.000

จากตารางที่ 6 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.282, p < .01$)

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างระดับการศึกษา รายได้ ความรุนแรงของแผลที่เท่ากับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

ปัจจัย	Spearman rank-order correlation coefficient	P-value
ระดับการศึกษา	-.029	.728
รายได้	.092	.260
ความรุนแรงของแผลที่เท้า	-.167	.041

จากตารางที่ 7 ระดับความรุนแรงของแผลที่เท้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = -.167, p < .05$)

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างระดับน้ำตาลในเลือด โรคร่วม จำนวนภาวะแทรกซ้อนเบาหวานกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

ปัจจัย	χ^2	C	P-value
ระดับน้ำตาลในเลือด	5.43	.19	.07
โรคร่วม	6.66	.21	.36
จำนวนภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน	11.15	.26	.19

จากตารางที่ 8 ระดับน้ำตาลในเลือด โรคร่วม จำนวนภาวะแทรกซ้อนเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า