

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งด้านสาธารณสุขของหลาย ๆ ประเทศทั่วโลกซึ่งเป็น 1 ใน 5 สาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญ โดยพบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั่วโลกเกือบ 4 ล้านคนต่อปี เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์ของโรคที่สูงและก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ตาบอด โรคหลอดเลือดที่หัวใจและสมองอุดตัน ความผิดปกติของเส้นประสาท การตัดเท้า ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพซึ่งกำลังเป็นปัญหาในการรักษาอย่างมากในปัจจุบัน (ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล, 2542) นอกจากนี้โรคเบาหวานยังส่งผลต่อปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมระดับชาติ ตามที่สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation - IDF) คาดการณ์จำนวนตัวเลขในปี 2553 ว่าจะมีผู้ป่วยเป็นเบาหวานทั่วโลกจำนวน 220 ล้านคน แต่ขณะนี้พบว่ามีจำนวนมากถึง 285 ล้านคน ซึ่งมากกว่าที่คาดไว้ถึง 65 ล้านคน โดยทวีปที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคือ เอเชีย ยุโรป อเมริกาเหนือ และอเมริกาใต้ ตามลำดับ จึงเชื่อว่าหากไม่มีการรณรงค์เรื่องนี้อย่างต่อเนื่องในอีก 20 ข้างหน้าผู้ป่วยทั่วโลกจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอีก ประมาณร้อยละ 54 หรือจำนวน 439 ล้านคน ทั้งนี้ก็ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอายุเฉลี่ยที่น้อยลงด้วย

ประเทศไทยก็ประสบปัญหาโรคเบาหวานเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก โดยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมากเป็นอันดับที่ 6 ของโลก คิดเป็นอัตราป่วย 490.5 ต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2548) สำหรับประเทศไทย มีการสำรวจเพื่อศึกษาอัตราความชุกของโรคเบาหวานทั่วประเทศครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2514 ในประชากรทุกกลุ่มอายุ จำนวน 322,153 คน โดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ทำการตรวจปัสสาวะหาระดับน้ำตาลเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวานพบว่า มีอัตราความชุกของโรค ร้อยละ 20.5 (สาธิต วรรณแสง, 2531) จากสถิติการสำรวจทุกๆ 5 ปีของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มจาก 3% กลายเป็น 7% หรือประมาณ 3 ล้านคนต่อปี ซึ่งตัวเลขนี้คาดว่าในอนาคตต้องเพิ่มสูงขึ้น และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2534 ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.4 จากข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ สามารถคาดการณ์ได้ว่า ความชุกของโรคเบาหวานมีประมาณร้อยละ 4 - 7 ในประชากรอายุระหว่าง 30 - 60 ปี และอาจสูงถึงร้อยละ 10 - 15 ในประชากรอายุมากกว่า 60 ปี

ขึ้นไป สำหรับประชากรอายุระหว่าง 0 - 15 ปี คาดว่า ความชุกโรคเบาหวานไม่เกินร้อยละ 0.1 และประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จะเห็นชัดเจนในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป จากการศึกษาของ ภาณุพันธ์ พุฒสุข (2542) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน 250 คน ในโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 7 แห่ง ระหว่างเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2541 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเสียค่ารักษา โดยเฉลี่ยคนละ 6,017.50 บาทต่อปี ซึ่งสูงกว่าค่ารักษาของผู้ป่วยทั่วไปถึง 127 เท่า (ปริชา มรทกานติกุล, 2545) ส่วนการสำรวจอุบัติการณ์เกิดโรคในประเทศไทยพบว่าประมาณ 2.6-6% สำหรับประชากรผู้สูงอายุอุบัติการณ์สูงถึง 13-15.3% เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอในการควบคุมโรคตามคำแนะนำของแพทย์ ทางการแพทย์ คือรับประทานยา ควบคุมอาหาร และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาจะต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องร่วมกับการควบคุมอาหารโดยมีการจำกัดจำนวนอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต โดยเฉพาะอาหารที่มีรสหวานจัด ผลไม้กระป๋อง หรือเครื่องดื่มจำพวกแอลกอฮอล์ หรืออาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม กาแฟ โอวัลติน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตน ไปจากเดิมต้องฝืนตนเองในการจำกัดจำนวนหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่เลวชอบรับประทานเป็นประจำ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิต ไม่ทราบว่าโรคจะกำเริบขึ้นเมื่อใดต้องมีการตัดสินใจแก้ปัญหาทุกวันในการดำเนินชีวิต ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ต้องควบคุมน้ำหนักของตนเอง และยังมีผลกระทบต่อครอบครัว ในด้านเศรษฐกิจที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา มีผลกระทบต่อสังคม ไม่สามารถร่วมสังสรรค์ต่างๆ ได้ ตลอดจนไม่มีอิสระในการร่วมกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ

จากการศึกษาของ Lundman, Asplund และ Norberg (1990) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานจะมีความวิตกกังวล ขาดอิสระไม่ปลอดภัยในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดในการที่จะต้องเผชิญกับสิ่งที่ตนเองหลีกเลี่ยงไม่ได้เป็นการคุกคามต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม (Gurklis and menke, 1988) นอกจากนี้ความเครียดที่เกิดขึ้นยังมีผลต่อความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (Lazarus & folkman, 1984) สอดคล้องกับการศึกษาของ Arklie (1989) พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และโรคเบาหวานที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีความพิการทางร่างกายจากภาวะโรคสูง คุณภาพชีวิตจะลดลง และจากการศึกษาของกฤษฎา ตงศิริ (2531) ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดความพิการสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ เนื่องจากการรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองเลวลงหรือมีความพิการจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด มีความวิตกกังวล หวาดกลัว มีความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองต่ำสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดซึ่งส่งผลให้พลังในการที่จะปรับตัวล้มเหลว ไม่มีความพึงพอใจในชีวิต คุณภาพชีวิต

ลดลง ในทำนองเดียวกันถ้าหากผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตทำให้ระดับของความพึงพอใจในชีวิตลดลงไปด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานยังรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตต้องเป็นภาระของครอบครัว ในรายที่มีอาการรุนแรงจะต้องอาศัยผู้อื่นในการดูแล โอกาสทางสังคมและสถานภาพทางสังคมต้องเปลี่ยนไป ต้องอาศัยการปรับตัวต่อภาวะการเจ็บป่วย เจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ที่สามารถปรับตัวและยอมรับกับภาวะการเจ็บป่วยได้ จะมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจจากครอบครัว สามารถดูแลสุขภาพของตนได้เกิดความพึงพอใจในชีวิตแม้ยามยามเจ็บป่วย แต่ผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวยอมรับกับการเจ็บป่วยได้นั้น อาจจะไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี และหากเกิดปัญหาขัดแย้งและความสัมพันธ์ในครอบครัวก็จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตแย่ลงไปด้วย (จินณพัทธ์ ธีรฤทธิศักดิ์กุล และคณะ, 2551) ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และวิวัฒนาการทางการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโรคเบาหวานส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นแต่ยังพบว่าปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดชีวิต โดยการรับประทานยา ฉีดยา ร่วมกับการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด วิจารณ์ บุญสิทธิ (2533) อาภา ใจงาม (2535) ได้กล่าวไว้ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังนำมาซึ่งความรู้สึกสูญเสียอำนาจ เมื่อบุคคลเจ็บป่วยทำให้สมรรถภาพทางกาย ทั้งด้านการทำหน้าที่และการรักษาคุณภาพของร่างกาย ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อย ไม่สามารถทำกิจกรรมสำหรับตนเองได้เช่นเคย หหมดอำนาจในการเป็นตัวของตัวเอง และการโต้แย้งกับบุคคลอื่น เกิดความขัดแย้งด้านจิตใจ จากการต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้คิดว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว ต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ที่มีอิสระมาเป็นผู้พึ่งพิง จิรนุช สมโชค (2540) ได้ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ กิจวัตรประจำวัน การรับประทานยา การพักผ่อน การขับถ่าย การออกกำลังกาย พบว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในขณะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เมื่อเทียบกับเมื่อก่อนเจ็บป่วย ดังนั้นโรคเบาหวาน นอกจากจะบั่นทอนสุขภาพให้เสื่อมโทรม และอายุสั้นแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจต่อผู้ป่วยต้องยอมรับกับสภาวะของตนเองที่ถูกจำกัดลง ขาดความอิสระรู้สึกไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัยในชีวิต ความเป็นอยู่ทางสังคมต้องเปลี่ยนไป เนื่องจากความเจ็บป่วย เป้าหมายหลักในการดูแลผู้ป่วยนอกจากจะมุ่งหวังในการบำบัดรักษาอาการต่างๆตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และนอกจากจะต้องทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวเท่ากับคนทั่วไปแล้ว ยังจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย (อภิชาติ วิชาญธรัตน์, 2537) Ferrans และ Powers (1985) กล่าวว่าความพึงพอใจในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญในการแสดงถึงคุณภาพชีวิตซึ่งเปรียบเสมือนบารอมิเตอร์สามารถที่จะ

เปลี่ยนแปลงไปมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Zhan (1992) ที่กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่าเปลี่ยนแปลงไปตามตลอดเวลาและสถานการณ์และยังกล่าวอีกว่าความพึงพอใจในชีวิต เป็นความรู้สึกของบุคคลขณะที่เผชิญต่อสถานการณ์นั้น นอกจากนี้ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต มีทั้งปัจจัยที่เกิดจากตัวบุคคลและจากสิ่งแวดล้อมที่มากระทบต่อตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายที่จำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ สิ่งแวดล้อมสังคม ลักษณะของบุคคลตลอดจนความสามารถในการปรับตัวของบุคคล (Lazarus and Cohen, 1976 อ้างถึงใน Burckhardt, 1985)

ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงได้รับความสนใจมากขึ้นเพื่อพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเรื้อรัง หลังมีชีวิตรอดจากโรคแทรกซ้อนและโรคร้ายที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพที่สุดในสภาพแวดล้อมและสังคมของตนเอง (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2540) เพราะชีวิตที่มีค่าจะมีความสุขไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีชีวิตที่ยืนยาว แต่อยู่ที่คุณภาพหรือความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ (Taylor, 1987) แต่ถ้าหากมีชีวิตที่มีคุณภาพและมีอายุยืนยาวด้วย นั่นคือสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาที่สุด แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเริ่มปรากฏเมื่อปี ค.ศ. 1947 เมื่อองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับภาวะสุขภาพไว้ว่า สุขภาพไม่ได้เพียงแต่หมายถึงการปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น แต่จะเป็นความผาสุกทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลด้วย (Orley, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ประเวศ วะสี (2539) ที่กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต และสังคม โดยมีระบบสิ่งแวดล้อมช่วยค้ำจุนชีวิตอันเป็นที่ปรารถนาของมนุษย์ และเป็นจุดมุ่งหมายของการพัฒนาสาธารณสุข นอกจากนี้ภายใต้นโยบายหลักประกันถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพประชาชนคนไทย ตั้งแต่เกิดจนตาย ให้คนไทยมีสุขภาพดี และได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากโรคเบาหวาน เป็นโรคที่คุกคามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าปัจจุบันเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยไม่ได้อยู่ที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเท่านั้น แต่จะอยู่ที่การรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ซึ่งคุณภาพชีวิตจะมีองค์ประกอบ 4 ด้านตามแนวคิดของซัน (Zhan, 1992) คือด้านความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) ด้านอัตมโนทัศน์ (Self Concept) ด้านสุขภาพและความสามารถทางกาย (Health and Functioning) และด้านสังคม เศรษฐกิจ (Socioeconomic factors) จากผลการศึกษาของ รัตนาวดี จุละยานนท์ ทำการศึกษา ในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลนครชัยศรีปี 2542 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนตัว รายได้ของครอบครัว ความพึงพอใจของรายได้ สถานภาพในครอบครัว สิทธิในการรักษาพยาบาล การเข้านอนเข้ารับการรักษาตัวเนื่องจากโรคเบาหวานหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

จำนวนอาการแสดงออกของโรคเบาหวาน ความพิการที่เกิดจากโรคเบาหวาน จำนวนภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (รัตนาวดี จุละยานนท์, 2542)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีผู้ป่วยมากเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดกาฬสินธุ์ ข้อมูลจากการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ภูผินารายณ์ ในเดือน กรกฎาคม 2553 พบว่าอำเภอภูผินารายณ์มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินทั้งสิ้น 3,098 คน คิดเป็นร้อยละ 43.94 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด จากแนวคิดและเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ประกอบกับในช่วงที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ศึกษาจึงต้องการที่จะศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานของอำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการวางแผนในการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความพึงพอใจในชีวิต สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ตลอดจนเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของอำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นอย่างไร

1.2.2 ปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของอำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอภูผารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่เข้ามารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผารายณ์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน พ.ศ. 2554

1.5 ข้อยกเว้นในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้ขึ้นทะเบียนรับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผารายณ์ อำเภอภูผารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนั้นข้อค้นพบในการศึกษานี้อาจมีข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิง (Generalization) ไปยังพื้นที่อื่น หากต้องนำผลการศึกษาไปใช้สามารถใช้ในพื้นที่ที่มีความคล้ายคลึงกันควรพิจารณาถึงบริบทของแต่ละชุมชนด้วย

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 คุณภาพชีวิต หมายถึง การที่มีชีวิตที่สุขสบายหรือมีความสุข การที่จะมีชีวิตรที่สุขสบาย หรือมีความสุข จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งเชิงวัตถุวิสัย (Objective) และเชิงจิตวิสัย (Subjective) ซึ่งประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

1.6.2 โรคเบาหวาน หมายถึง โรคที่เกิดเนื่องจากความผิดปกติ ของต่อมไร้ท่อ โดยเฉพาะเบต้าเซลล์ในตับอ่อน ไม่สามารถหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอ หรือฮอร์โมนอินซูลินที่มีอยู่ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้ เป็นผลให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม (metabolism) ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกายโดยเฉพาะระบบหลอดเลือดซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

1.6.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และพักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอภูผารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผารายณ์ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และไม่มีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน อันได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดโคโรนารี โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคไขมันผิดปกติ โรคตา ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการเป็นโรคเบาหวาน และมีประวัติการรักษาต่อเนื่องโดย ไม่ขาดนัดแพทย์ รวมทั้งไม่มีความพิการอื่น ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

1.6.4 ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกาย และจิตใจถูกกระตุ้นเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มาจากภายในและภายนอกร่างกาย เป็นผลให้เกิดความวิตกกังวล ร่างกายหรือจิตใจขาดความสมดุล

1.6.5 ปัจจัยทางสังคม หมายถึง ลักษณะการดำเนินชีวิตในสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งประกอบด้วย สถานภาพในครอบครัว บทบาททางสังคม ลักษณะการดูแลภาวะการเจ็บป่วย โอกาสในการเข้าสังคม ความสามารถการดูแลและช่วยเหลือตนเอง

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 เพื่อให้เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ใช้เป็นข้อมูลในการค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตอำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.7.2 เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.7.3 เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนแนวทางในการส่งเสริมและสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่เหมาะสมสามารถแก้ไขปัญหาและจัดการความเครียดได้โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียแก่ตัวเองและผู้อื่นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์