

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

(Quality of life (QOL) in Chronic Disease at Saraphi District Chiang Mai Province)

วรณารด เล้าอติมาน วท.บ, ส.ม.

Woranart Laoatiman B.S., M.P.H.

โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่

Saraphi Hospital, Chiang Mai Province

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างเดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2552 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 460 คน เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรังและ อัมพาต-อัมพฤกษ์ ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้คือคุณภาพชีวิตโดยรวมคะแนนเท่ากับ 74.75 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปาน กลาง องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย องค์ประกอบด้านจิตใจ องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม คะแนนเท่ากับ 21.88, 18.39, 21.7 ตามลำดับ และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ส่วนองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีคะแนน เท่ากับ 12.78 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี สำหรับคุณภาพชีวิตรายข้อพบว่าระดับคุณภาพชีวิตที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คะแนนที่ได้ 2.03 ได้แก่ความรู้สึกละแสร้ง เหงา หดหู่ สิ้นหวังและวิตกกังวล ระดับคุณภาพชีวิตรายข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด คะแนนที่ได้ 4.32 ได้แก่ ความพอใจกับบริการสุขภาพที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล สำหรับข้อเสนอแนะคือโรงพยาบาล สารภีและหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งควรให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ส่วนการดูแล ระดับชุมชนค่อนข้างเข้มแข็ง ควรคืนข้อมูลให้กับชุมชนและท้องถิ่นต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, โรคเรื้อรัง

Abstract

The purpose of this study is to investigate the Quality of life (QOL) in patient with chronic disease between October to December 2009. Samples are 460 patients in Saraphi District Chiang Mai Province with diabetes mellitus, hypertension, chronic obstructive pulmonary disease, chronic renal failure and Stroke. World Health Organization's QOL questionnaire (WHOQOL – BREF-THAI) is used for data collection. Data are analyzed by using frequency, percentage, means and standard deviation. The results are as follow. The overall score of QOL is 74.75 at medium level. The mean score physical health, psychological well-being and satisfaction with the environmental are 21.88, 18.39, 21.7 respectively also at medium level. The mean score of social relationships is 12.78 at good level. For each item of QOL it is found that the least score of QOL is 2.03 including loneliness, sadness, depressive, hopelessness and

anxiety. The most score of QOL is 4.32 including the pleasure with health service and nursing care. The suggestion is that Saraphi Hospital and every Primary Care Unit should help the patient of chronic disease by personal and family level. While the care by community level is rather strong, so we should return the data to the community.

Keywords: Quality of life, Chronic disease

บทนำ

องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ความสุข (Well-being) เป็นส่วนหนึ่งของภาวะสุขภาพ ถือเป็นจุดหมายสูงสุดในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่ต้องการให้ชีวิตตนเองมีคุณค่ามากที่สุด กล่าวคือมีความสมดุลของกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และมีความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมแม้ในยามเจ็บป่วยคุณภาพชีวิต (Quality of life: QOL) เป็นคำที่ใช้ในการประเมินเปรียบเทียบหรือวัดเกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพเสมอ¹ คำนิยามหรือความหมายจึงสอดคล้องกับนิยามทั่วไปของภาวะสุขภาพอันได้แก่ความสุขทางกาย ความสุขทางจิตและความสุขทางสังคมสะท้อนภาพรวมของคุณภาพชีวิตว่าเป็นเรื่องที่ว่าด้วยความเป็นมนุษย์และภาวะสุขภาพ ถึงแม้ ปาจารย์² ได้ให้ความเห็นว่า คำว่าคุณภาพชีวิตน่าจะใกล้เคียงกับคำว่า “กินคืออยู่ดี” หรือ “อยู่ดีมีสุข” ทั้งการกินการอยู่ดังกล่าวจะมีความหมายกว้างและครอบคลุมกว่าการกินอยู่ธรรมดา กล่าวคือ การมีปัจจัยพื้นฐานที่เพียงพอและสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขตามอัตภาพของแต่ละบุคคลซึ่งมีมาตรฐานที่แตกต่างกันอันเนื่องจากพื้นฐานความคิด

โรคเรื้อรังกำลังเป็นปัญหาในระดับประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและมีผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกายมีผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน เศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ยังต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต คณะกรรมการเกี่ยวกับความ

เจ็บป่วยเรื้อรังแห่งสหรัฐอเมริกา (The National Commission on Chronic Illness) ได้ให้ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรังว่าเป็นภาวะที่ร่างกายมีความบกพร่องหรือผิดปกติไปซึ่งอาจเป็นลักษณะใดลักษณะหนึ่งในต่อไปนี้³ 1. มีความผิดปกติของร่างกายอย่างถาวร 2. มีความพร่องของร่างกายที่เกิดจากโรคหลงเหลืออยู่ 3. มีพยาธิสภาพของร่างกายที่ไม่สามารถกลับเป็นปกติได้ดั้งเดิม 4. ต้องการการดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกาย 5. ต้องการการดูแลและช่วยเหลือเป็นระยะเวลานาน ริชชีและคณะอ้างในสุดใจ สมบัติการ⁴ การได้ให้ความหมายของโรคเรื้อรังว่าเป็นภาวะเจ็บป่วยทางเดินร่างกายที่เกิดขึ้นติดต่อกันมากกว่า 3 เดือนใน 1 ปี หรือเป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลามากกว่า 1 เดือน

สำหรับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรัง⁵ มีแนวคิดว่าคุณป่วยโรคเรื้อรังมีอาการของโรคเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพชีวิตของตนในขณะนั้นเปลี่ยนไปตามภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยเรื้อรังประกอบด้วย 6 ด้านคือ 1. ความสุขทางด้านร่างกาย 2. ความสุขทางด้านจิตใจ 3. ความคิดคำนึงถึงภาพลักษณ์ 4. ความคิดคำนึงถึงสังคม 5. การตอบสนองต่อการวินิจฉัยหรือการรักษา 6. ภาวะโภชนาการ

อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีโรงพยาบาล
สารภีให้บริการผู้ป่วยระดับทุติยภูมิ รวมทั้งรับผู้ป่วยกลับ
จากโรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลมหาราช มี
หน่วยบริการปฐมภูมิ 13 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง (เริ่มวันที่ 1 ตุลาคม 2552)
ศูนย์แพทย์ชุมชน 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน (หลัก) 4 แห่ง
ศูนย์สุขภาพชุมชน (รอง) 4 แห่ง ดูแลประชากร 80,020 คน
106 หมู่บ้าน 13 ตำบลและมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2,778 คน
โรคความดันโลหิตสูง 5,786 คน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
250 คน โรคไตวายเรื้อรัง 120 คนและอัมพาต-อัมพฤกษ์
250 คน⁴ จะเห็นได้ว่าโรคเหล่านี้รักษาไม่หาย การดูแล
รักษาผู้ป่วยเรื้อรังนั้น ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลที่
ยาวนาน ต้องมีบุคลากรที่พร้อม ญาติผู้ป่วยเองต้องให้
ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดูแลด้วย และชุมชน
ต้องยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุน อีกทั้งในปัจจุบันนี้
มีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคมอย่างรวดเร็ว ทำให้
สมาชิกในครอบครัวต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มา
จุนเจือและใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเรื้อรัง
ที่อยู่บ้านขาดผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านที่พร่อง
ความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดภาวะความ
เจ็บป่วยที่ซ้ำซ้อน ความเครียดและความเบื่อหน่ายตามมา
ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
โรคเรื้อรังทั้งสิ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อ
นำไปสู่การวางแผนการช่วยเหลือทั้งในระดับผู้ป่วย ระดับ
ครอบครัว และระดับชุมชนต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา พื้นที่ที่ทำการศึกษาคือ
อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
คือผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุด

กั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง และอัมพาต-อัมพฤกษ์ ขนาด
กลุ่มตัวอย่างใช้หลักการร้อยละ 5⁵ วิธีการคัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็น 1-3 โรคดังต่อไปนี้
คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง และอัมพาต-อัมพฤกษ์ ระยะเวลา
ที่ป่วยตั้งแต่ 1-5 ปี รักษาอย่างสม่ำเสมอทั้งที่โรงพยาบาล
สารภีและหน่วยบริการปฐมภูมิ มีเกณฑ์คัดออกคือมีโรค
ประจำตัวมากกว่า 3 โรค โดยจิตอาสาแจกแบบประเมินให้
ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลแต่ละบ้านในชุมชน หมู่บ้านละ 4-5 คน
ทั้งหมด 106 หมู่บ้าน จำนวน 460 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ
เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2552 โดยใช้
แบบประเมินชนิดตอบด้วยตนเองซึ่งประกอบด้วยข้อมูล
ทั่วไปและคำถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก
(WHOQOL-BREF-THAI)⁶ โดยแบบวัดคุณภาพชีวิต
ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นแบบภาวะวิสัยและอัตวิสัย
รวม 26 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนเท่ากับ 5 คะแนนซึ่งข้อ
คำถามประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4
องค์ประกอบได้แก่สุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทาง
สังคม และสิ่งแวดล้อมและแบ่งคะแนนคุณภาพชีวิตเป็น 3
ระดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและจำแนก
ตามองค์ประกอบต่างๆ ขององค์การอนามัยโลก

องค์ประกอบ	ระดับคุณภาพชีวิต		
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
สุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
จิตใจ	6-14	15-22	23-30
สัมพันธภาพทาง	3-7	8-11	12-15
สังคม			
สิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 460 คน เพศชาย ร้อยละ 38.7 เพศหญิงร้อยละ 60.9 อายุเฉลี่ย 63.2 ± 11.6 ปี อายุต่ำสุด 41 ปี มากที่สุด 91 ปี สถานภาพสมรส มากที่สุดร้อยละ 57.2 แยกกันอยู่ร้อยละ 1.1 การศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มากที่สุดร้อยละ 76.5 น้อยที่สุดคือปริญญาตรี ร้อยละ 1.7 อาชีพ แม่บ้าน/พ่อบ้าน มากที่สุดร้อยละ 30.1 น้อยที่สุด เกษตรกรรม/ประมง ร้อยละ 8.5 ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานร้อยละ 18.7 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 18.7 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 5.7 ไตวายเรื้อรังร้อยละ 1.1 และอัมพาต-อัมพฤกษ์ร้อยละ 14.1 โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (2 โรค) ร้อยละ 16.7 และโรคอื่นร่วม (3 โรค) ร้อยละ 15.4 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

โรคเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
โรคเบาหวาน	86	18.7
โรคความดันโลหิตสูง	85	18.7
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	26	5.7
โรคไตวายเรื้อรัง	5	1.1
โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต	65	14.1
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	77	16.7
โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต	34	7.4
รวม 2 โรค	10	2.2
รวม 3 โรค	72	15.4
รวม	460	100

คุณภาพชีวิตรายข้อพบว่าระดับคุณภาพชีวิตที่ได้คะแนนน้อยที่สุดได้แก่ความรู้สึกรู้สึกรำคาญ เสร้า หดหู่ สิ้นหวังและวิตกกังวล คะแนนที่ได้ 2.03 และระดับคุณภาพชีวิตที่ได้คะแนนมากที่สุดได้แก่ความพอใจกับบริการสุขภาพที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล คะแนนที่ได้ 4.32 สำหรับคุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านสุขภาพกายมีคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ $21.88 (\pm 2.1)$ ระดับปานกลางองค์ประกอบด้านจิตใจคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ $18.39 (\pm 2.9)$ ระดับปานกลาง องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคมคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ $12.78 (\pm 2.01)$ ระดับดี องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ $21.7 (\pm 3.1)$ ระดับปานกลางและคุณภาพชีวิตโดยรวมคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ $74.75 (\pm 7.22)$ ระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

องค์ประกอบ	ระดับคุณภาพชีวิต		
	คะแนน	การแปลผล	S.D
สุขภาพกาย	21.88	ปานกลาง	2.10
จิตใจ	18.39	ปานกลาง	2.90
สัมพันธภาพทางสังคม	12.78	ดี	2.01
สิ่งแวดล้อม	21.70	ปานกลาง	3.10
คุณภาพชีวิตโดยรวม	74.75	ปานกลาง	7.22

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ระดับคุณภาพชีวิตรายข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดได้แก่ ความรู้สึกเหงา เสร้า หดหู่ สิ้นหวัง และวิตกกังวลคะแนนที่ได้ 2.03 หมายความว่า ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้สึกไม่สบายครั้ง สดคล่องกับการศึกษาของอรุณี ศิริกัณฐกุล ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองพบว่าระดับภาวะซึมเศร้ามีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนองค์ประกอบด้านจิตใจคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ $18.39 (\pm 2.9)$ ระดับปานกลางโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าดังผลการศึกษาของสถาบันแห่งชาติทางด้านสุขภาพและการประเมินประสิทธิภาพของการรักษาของประเทศอังกฤษ⁹ (National Institute for Health and Clinical excellence-NICE) ออกมาเตือนผู้ที่มีอาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือป่วยติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะมีความเสี่ยงและอยู่ในภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนทั่วไป 3-4 เท่าและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของกาญจนศรี สิงห์ภู ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์พบว่าคุณภาพชีวิตด้านที่ดีที่สุดคือด้านสุขภาพจิตมีค่าคะแนนร้อยละ 69.5 ระดับคุณภาพชีวิตรายข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด ได้แก่ ความพอใจกับบริการสุขภาพที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล คะแนนที่ได้ 4.32 หมายความว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังพอใจกับบริการสุขภาพที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลมากถึงมากที่สุด อภิปรายได้ว่าอำเภอสารภีมีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิและให้บริการคลินิกโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง มีพยาบาลเวชปฏิบัติประจำทุกแห่ง ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางเงิง มีแพทย์ประจำทุกวันจันทร์-ศุกร์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ากว้าง มีแพทย์ประจำ 1 วัน ให้บริการตรวจรักษาตอนเช้า ค่อนบ่าย ออกเยี่ยมบ้าน ศูนย์แพทย์ชุมชนท่าวังตาลมีแพทย์และเภสัชกรประจำทุกวันจันทร์-ศุกร์ ให้บริการตรวจรักษาและออกเยี่ยมบ้านเช่นกัน องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ $21.7 (\pm 3.1)$ ระดับปานกลางถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะพอใจคุณภาพของระบบบริการ

สุขภาพมากแต่ปัญหาสุขภาพกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีข้อจำกัดในการออกแรงทำกิจกรรม โดยเฉพาะผู้ป่วยปวดขูดก้นเรื้อรัง ผู้ป่วยหายใจลำบากมากขึ้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันการไปไหนมาไหนลำบากและไม่สะดวก ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของแมคสเวนนี้ และคณะอ้างในทศนีย์ จินางกูร⁹ ศึกษาผลจากโรคหรือความเจ็บป่วยมีผลต่อกิจวัตรประจำวันไม่น้อยเพียงใด พบว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงร้อยละ 40-50 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอสารภีมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า พบมากที่สุดร้อยละ 76.5 ซึ่งปัจจัยด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานดังการศึกษาของจิรนุช สมโชค⁹ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและสอดคล้องกับการศึกษาของสมสุข สิงห์ปัญญาน¹⁰ ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต องค์ประกอบด้านสุขภาพกายมีคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ $21.88 (\pm 2.1)$ ระดับปานกลางอภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอสารภีส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อายุเฉลี่ย $63.2 (\pm 11.6)$ ปี ซึ่งสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายเสื่อมถอยลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ โดยทางร่างกายทำให้สูญเสียหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่นอัมพฤกษ์อัมพาต เกิดความไม่สุขสบาย เจ็บปวด ความสามารถทำกิจกรรมลดลง ผู้สูงอายุ ร้อยละ 86 จะมีโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค ผู้สูงอายุ ร้อยละ 50 จะมีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป¹¹ รวมผลงานวิจัยคุณภาพชีวิตที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยอายุมาก แม้ว่าจะมีคุณภาพชีวิตด้านกายแย่กว่าแต่กลับปรากฏว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจนั้นดีกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย¹²

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม คะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 12.78 (± 2.01) ระดับคืออธิบายได้ว่า อำเภอสารภีมีทุนทางสังคมและมีความเข้มแข็งทั้งอาสาสมัครสุขภาพและผู้สูงอายุซึ่งเป็นบุคคลที่มีคุณภาพและมีคุณค่าที่แฝงอยู่ในชุมชนและประชาชนมีการพัฒนามิติของจิตวิญญาณมาช้านาน กล่าวคือ ชาวสารภีมีวัฒนธรรมร่วมกันในการ ปฏิบัติธรรมทุกวันเสาร์เข้าพรรษา โดยมีประชาชนเข้าร่วมจำนวน 3,500-5,000 คนต่อครั้งปีละ 3 เดือน เป็นเวลา 14 ปี อีกทั้งความเชื่อความศรัทธาที่คนสารภีมีให้แก่โรงพยาบาลจึงทำให้คนสารภี 231 คน ถูกขึ้นมาเป็นจิตอาสา (เรียกตัวเองว่าหม้ออาสาสารภี) ครอบคลุม 106 หมู่บ้านโดยได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกคน เน้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีพยาบาลเวชปฏิบัติที่โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่เลี้ยง ซึ่งแตกต่างจากปียา สิริสาธร¹³ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดระดับเหนือเข่าและได้เข้าโรงพยาบาลศรียนรินทร์พบว่าคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเท่ากับ 9.16 และคุณภาพชีวิตโดยรวมคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 74.75 (± 7.22) ระดับปานกลางซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Kusman Ibrahim¹⁴ ได้ศึกษา Coping and Quality of Life among Indonesians Undergoing Hemodialysis พบว่าระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเท่ากับ 76.67 และสอดคล้องกับจินฉัต ชีรอกิตต์กุล¹⁵ ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามพบว่าระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับวิจิตรากุสมภ์¹⁶ ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ศึกษาที่หน่วยไตเทียมและคลินิกโรคไตภาควิชาอายุรศาสตร์วิทยาลัยแพทยศาสตร์

กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพล และมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทยพบว่าระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลสารภีและหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งควรให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ส่วนการดูแลระดับชุมชนก่อนข้างเข้มแข็ง ควรคืนข้อมูลให้กับชุมชนและท้องถิ่นต่อไป สำหรับข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบอื่นมาใช้และแยกรายโรค เช่นแบบประเมินคุณภาพชีวิต SF 36 วัดคุณภาพชีวิต 8 ด้าน ได้แก่ ความสามารถด้านร่างกาย ข้อจำกัดเนื่องจากสุขภาพกาย ความเจ็บป่วยทางกาย กิจกรรมด้านสังคม สุขภาพจิต ข้อจำกัดจากอารมณ์ พลังชีวิตและสุขภาพกายทั่วไป ซึ่งแบบวัดนี้ได้มีการนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาแล้วหลายโรครวม 10 ประเภท⁷

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์จรัส สิงห์แก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสารภี อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสา ญาติ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อภรณ์พรรณ สุนทรจตุรวิทย์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2546. หน้า 13.
2. กิ่งแก้ว ปาจริย์. คุณภาพชีวิต. สารศิริราช. 2549; 3: 279-281.

3. สุดใจ สมพิธิการ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541. หน้า 10.
4. โรงพยาบาลสารภี. วิสัยทัศน์. ใน: เอกสารผลการดำเนินงานงานโรคไม่ติดต่อและงานเยี่ยมบ้าน ปี 2552. เชียงใหม่. 2552. หน้า 2-7.
5. สำนักงานพยาบาล. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์; 2547: หน้า 46.
6. อรุณี สิริกังวานกุล. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารกรมการแพทย์. 2545; 27: 239-247.
7. กาญจนศรี สิงห์ภู, สมศักดิ์ เทียมเก่า, ชุศรี กุชัยสิทธิ์, สุกานดา อริยานุชิตกุล, ศศิธร แสงพวงสนนท, สุพจน์ คำสะอาด, วาสนา จันทะชุม. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. จดหมายเหตุทางการแพทย์. 2552; 92: 1602-1609.
8. ทศนีย์ จินางกูร. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างท้องแบบถาวร. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2530. หน้า 14.
9. จิรนุช สมโชค. ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540. หน้า 85.
10. สมสุข สิงห์ปัญญานที. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540. หน้า 93.
11. คัทลียา อุดดี, ฉันทนิช จันทจิรโกวิท. ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร. 2550; 25: 171-177.
12. ครุณี จันทรเลิศฤทธิ์. รวมงานวิจัยคุณภาพชีวิต. 2010. available from: <http://www.tnnanurse.org/th/index.php>. Accessed March 14, 2010.
13. พัชรปียา สิริสาพร, ฉันทเศรษฐ มนมนากร, เอกสิทธิ์ ภูศิริภิญโญ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดเนื้องอกและได้เข้า. เวชศาสตร์พื้นฟูสาร. 2552; 20: 4-9.
14. Kusman Ibrahim, Sunuttra Taboonpong, Kittkorn Nilmanat. Coping and Quality of Life among Indonesians Undergoing Hemodialysis. Thai J Nurs Res. 2009; 2: 109-114.
15. จิณณพัฑ ธีรอภิศักดิ์กุล, พีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย. คุณภาพชีวิตและปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2552; 54: 185-196.
16. วิจิตรา กุสมภ์, นิตยา ลาภเจริญวงศ์. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต. วชิรเวชสาร. 2547; 48: 107-115.