

พฤติกรรม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

Self-care Behavior and Quality of Life among Patients with Chronic Disease in the Community, Suphanburi Province

วารางคณา คุ่มสุข¹, อุมากร ไฉยงยีน¹

Warangkana Khumsuk¹, Umakorn Jaiyungyuen¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ตำบลสนามชัย จังหวัดสุพรรณบุรี การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 160 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล, พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา แบ่งออกเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.4 และเพศชาย ร้อยละ 35.6 โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 43.1 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.1 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรหลาน ร้อยละ 91.1 และโรคเรื้อรังที่พบ ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็งและอื่นๆ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยในชุมชนมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.45$, $SD=0.583$) และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=3.45$, $SD=0.379$) ผลการศึกษาจึงเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : โรคเรื้อรัง ,คุณภาพชีวิต

Abstract

The purpose of this research was to study the self-care behavior and quality of life among patients with chronic disease. This study utilized a purposive sample of 160 patients with chronic disease living in the Sanamchai sub-district, Suphanburi. Information was collected through interviews. The instruments consisted of 1) personnel data questionnaire, 2) the self-care behavior and quality of life questionnaire. Data were analyzed as percentage, average and standard deviation.

ผู้ติดต่อ: วารางคณา คุ่มสุข โทรศัพท์: 081-9420968 E-mail: warang_kwan@hotmail.com

¹ อาจารย์ประจำ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

¹ Nursing Instructor at Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi

As a result, the samples are separated in two gender groups which are 64.4% of female and 35.6% of male, found, most of them were 65 and older as 43.1% and unemployed 35.6%, secondary is 33.1% employed. Patients with chronic disease, who live with their spouse and descendants (91.1%) have the following chronic diseases, hypertension, diabetes, cardiovascular, cancer, etc. Promoting exercise should be a priority.

Keywords: Chronic diseases, quality of life

บทนำ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic disease) เป็นภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการหรือต้องรักษาติดต่อกันเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน หรือตลอดชีวิต ส่วนใหญ่มักเป็นโรคไม่ติดเชื้อ (Non-infectious disease) ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต โรคหัวใจ โรคหืด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมพอง มะเร็ง เป็นต้น และโรคเรื้อรังที่มีการติดเชื้อ (infectious disease) ได้แก่ โรคเอดส์ วัณโรค โรคเรื้อรังเป็นปัญหาภาวะสุขภาพทั้งในระดับโลกของทุกประเทศ โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นในศตวรรษที่ 21 จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรมากถึง 8.5 หรือ หนึ่งในสามของสาเหตุของการเสียชีวิตมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคเบาหวานและโรคมะเร็ง (World Health Organization, 2015) และจากรายงานสถานการณ์โรคเรื้อรังของประเทศไทยพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2557 พบว่า อัตราการเสียชีวิตและอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยพบว่าในแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่อง (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559)

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องใช้เวลานานในการดูแลสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ

ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข แต่ในขณะที่โรคเรื้อรังบางโรคก็จะทวีความรุนแรงขึ้นและต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้องและอาการจะค่อยๆทรุดลง โดยทั่วไปโรคเรื้อรังที่พบเมื่อมีการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลาที่ยาวนานย่อมนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยในหลายระบบ ทั้งทางด้านร่างกายที่อาจพบว่ามีคุณภาพ การอ่อนแรง และการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเอง ส่วนในด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านจิตใจ อาจเกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า การขาดความมั่นใจในตนเองหรือความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองลดลงที่อาจนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงได้ ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อรัง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (มูติดา วรธนชาติ, สุธรรม นันทมวงคชชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, 2558) นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วยแล้วการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของประชากรที่ทวีความรุนแรงของโรคเรื้อรังและจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น รัฐบาลต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้เป็นจำนวนมากและยาวนาน นั้นแสดงให้เห็นว่านอกจากการสูญเสียทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาประเทศทั้งในส่วนของผู้ป่วยเองและอาจรวมถึงบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ที่จะต้องดูแลผู้ป่วย และยิ่งสูญเสียงบประมาณในการดูแลมากมาย

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องให้ความสำคัญกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ต้องสอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยที่ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม การรับประทานผัก

ผลไม้ การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการตรวจสุขภาพหรือไปพบแพทย์ตามนัดหมาย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนซึ่งมีจำนวนมากของพื้นที่ ด้วยความจำกัดของการปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบ ที่มีความจำกัดทางด้านบุคลากรผู้ให้บริการ งบประมาณในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ฉะนั้นการดูแลสุขภาพเชิงรุกจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี บุคคลกรทางสุขภาพจึงต้องมีความเข้าใจสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างแท้จริง ทั้งในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง ที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ดี และพฤติกรรมที่ต้องการการส่งเสริม จากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีผลมากพฤติกรรมดูแลสุขภาพและปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางสุขภาพที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจถึงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยในพื้นที่อย่างแท้จริงเพื่อเป็นข้อมูลที่ถูกต้องในการให้การดูแลและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive cross sectional Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ที่อาศัยร่วมกับครอบครัว ในพื้นที่ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง

จังหวัดสุพรรณบุรี การเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 160 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกมีดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคมะเร็งที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 1 ปี
2. เข้าใจภาษาไทย ไม่มีปัญหากับการได้ยินและการพูด
3. ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบและแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านแบบสอบถามได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง = 0.87 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง = 0.83

ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 35 ข้อ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ดังนี้
3 หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมตรงกับข้อคำถามเป็นประจำหรือทุกครั้ง
2 หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมตรงกับข้อคำถามได้บางครั้ง
1 หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมตรงกับข้อคำถามได้

การแปลผลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีดังนี้

2.41-3.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

1.71-2.40 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

1.00-1.70 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 26 ข้อ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเห็นด้วยกับข้อคำถามมากที่สุด

4 หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเห็นด้วยกับข้อคำถามมาก

3 หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเห็นด้วยกับข้อคำถามปานกลาง

2 หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเห็นด้วยกับข้อคำถามน้อย

1 หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่เห็นด้วยกับข้อคำถาม

การแปลผล ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีดังนี้

4.21-5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงมาก

3.41-4.20 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง

2.61-3.40 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

1.81-2.60 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

1.00-1.80 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 160 คน แบ่งออกเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.4 และเพศชาย ร้อยละ 35.6 โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 43.1 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 55-64 ปี ร้อยละ 33.1 การประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.1 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรหลานร้อยละ 91.1 และพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ถึงร้อยละ 52 โดยพบว่าลักษณะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ 39 รองลงมาคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยในชุมชน (n=160)

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง	\bar{X}	SD	ระดับพฤติกรรม
1.ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร	2.46	0.55	ดี
2.แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร	2.31	0.49	ปานกลาง
3.อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง	2.64	0.49	ดี
4.รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ	2.92	0.27	ดี
5.ในแต่ละวันรับประทานอาหาร ครบทั้ง 5 หมู่	2.51	0.50	ดี
6.เลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยอาหารมาก	2.68	0.47	ดี
7.รับประทานอาหารผัก และผลไม้ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ	2.78	0.46	ดี
8.ไม่รับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ลิ้นจี่, ลำไย, ทุเรียน, มังคุด	2.12	0.47	ปานกลาง
9.ไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มมาก	2.19	0.72	ปานกลาง
10.ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวานมาก	2.18	0.58	ปานกลาง
11.รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด	2.29	0.58	ปานกลาง
12.ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมัน เช่นแกงกะทิ และอาหารประเภททอด	2.18	0.46	ปานกลาง
13.รับประทานอาหารโปรตีนจากปลา	2.66	0.51	ดี
14.ไม่รับประทานอาหารเสริม เช่น แคลเซียม	1.84	0.69	ปานกลาง
15.ดื่มนมทุกวัน	2.07	0.62	ปานกลาง
16.หลีกเลี่ยงมลพิษทางอากาศ	2.36	0.62	ดี
17.ไม่มีอาการท้องผูก	2.15	0.68	ปานกลาง
18.ถ่ายอุจจาระทุกวัน	2.88	0.36	ดี
19.จัดบ้านสะอาดเป็นระเบียบเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	2.67	0.55	ดี
20.ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งๆ ละ 20-30 นาที	1.61	0.74	ต่ำ
21. ทำกิจกรรม ที่ชุมชนจัดขึ้นและเข้ากับสมาชิกในชุมชน	1.91	0.57	ปานกลาง
22.ตรวจสุขภาพอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	2.95	0.27	ดี
23.สนใจสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย	2.78	0.43	ดี
24.ไปพบแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย	2.16	0.52	ปานกลาง
25.รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพ ในสถานการณ์ปัจจุบันเช่น อ่านหนังสือ, ดูโทรทัศน์, ฟังวิทยุ	2.81	0.45	ดี
26.เมื่อเจ็บป่วยไม่ปล่อยให้หายเอง	2.48	0.68	ดี
27.เมื่อเจ็บป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ คลินิก	2.97	0.18	ดี
28.รับประทานยาตามแพทย์สั่งเมื่อเจ็บป่วย	2.97	0.21	ดี
29.เมื่อเจ็บป่วยรักษาโดยทางการแพทย์แผนไทยร่วมกับการรักษาอื่น	2.71	0.66	ดี
30.เมื่อเจ็บป่วยหลีกเลี่ยงฟังยาสมุนไพรต้มจากเปลือกไม้	2.74	0.62	ดี
31.หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่นหวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัดเมื่อเจ็บป่วย	2.61	0.68	ดี
32.รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย งดอาหารที่มีไขมันสูงเมื่อเจ็บป่วย	2.71	0.55	ดี
33.เช็ดตัวลดไข้เมื่อมีอาการไข้	2.12	0.74	ปานกลาง
34.พักผ่อนอย่างเพียงพอเมื่อเจ็บป่วย	2.45	0.55	ดี
35.ผ่อนคลายความเครียดจากการเจ็บป่วยด้วยการฟังธรรมและกิจกรรมคลายเครียด	1.78	0.74	ปานกลาง
รวม	2.45	0.53	ดี

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยในชุมชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.45, SD=0.53$) โดยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่อยู่ในระดับดี และมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์ และ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยจะรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ($\bar{X}=2.97, SD=0.18, 0.27$) รองลง

มาคือพฤติกรรมตรวจสอบสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ($\bar{X}=2.92, SD=0.27$)

ในขณะที่พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งๆ ละ 20-30 นาที ซึ่งมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=1.61, SD=0.73$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยในชุมชน (n=160)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ความพึงพอใจกับสุขภาพตนเอง	3.08	0.87	ปานกลาง
2. ไม่มีอาการเจ็บปวดตามร่างกายที่ส่งผลให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	3.49	0.79	ดีมาก
3. สามารถที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.39	0.84	ปานกลาง
4. มีความพึงพอใจในการนอนหลับ	3.36	0.81	ปานกลาง
5. รู้สึกพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข มีความหวัง	3.88	0.67	ดี
6. มีสมรรถภาพในการทำงานต่างๆ ได้ดี	3.77	0.86	ดี
7. รู้สึกพอใจในตนเอง	4.07	0.91	ดี
8. ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง	4.22	0.61	ดีมาก
9. ไม่มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล	4.24	0.81	ดีมาก
10. รู้สึกพอใจที่สามารถทำกิจกรรมในแต่ละวันได้	3.54	0.74	ดี
11. ไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพ	1.93	1.05	ต่ำ
12. พึงพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	3.59	0.77	ดี
13. พึงพอใจต่อการผูกมิตร หรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา	3.56	0.67	ดี
14. พึงพอใจกับความช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ	3.19	0.71	ปานกลาง
15. รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคง ปลอดภัยดี	3.40	0.75	ปานกลาง
16. พึงพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	4.16	0.73	ดี
17. มีเงินใช้จ่ายตามความจำเป็น	2.91	0.53	ปานกลาง
18. พึงพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	4.19	0.83	ดี
19. สามารถรับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตในแต่ละวัน	3.39	0.76	ปานกลาง
20. มีโอกาสพักผ่อนคลายเครียดได้	3.11	0.76	ปานกลาง
21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ	3.68	0.76	ดี
22. พึงพอใจกับการเดินทางไปในที่ต่างๆ	3.26	1.18	ปานกลาง
23. รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย	4.35	0.67	ดีมาก
24. พึงพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนด้วยตนเอง	3.06	1.23	ปานกลาง
25. ความพึงพอใจในชีวิตทางเพศ	1.59	0.72	ต่ำมาก
26. มีคุณภาพชีวิต	3.41	0.69	ดี
รวม	3.45	0.38	ดี

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.45$, $SD=0.38$) โดยคะแนนเฉลี่ยที่มากที่สุดคือคุณภาพชีวิตในด้านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความหมาย ซึ่งมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.35$, $SD=0.67$) รองลงมา ด้านไม่มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล ซึ่งมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.24$, $SD=0.81$) การยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.22$, $SD=0.61$) และลำดับสุดท้ายพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยในชุมชนที่อยู่ในระดับต่ำมากที่สุดด้วยกัน 2 คือ ความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน อยู่ในระดับต่ำมาก ($\bar{X}=1.93$, $SD=1.05$) และความพอใจในชีวิตทางเพศซึ่งอยู่ในระดับต่ำมาก ($\bar{X}=1.59$, $SD=0.72$) เช่นเดียวกัน

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยในชุมชนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.45$, $SD=0.53$) เนื่องด้วยผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยในชุมชนในการศึกษารุ่นนี้ มีภาวะสุขภาพที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นโรคเหล่านี้ที่ต้องใช้เวลาในการรักษา ยาวนาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพและมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ พฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ คลินิก และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยจะรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ซึ่งมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง ($\bar{X}=2.97$, $SD=0.18$, 0.27) ส่งผลให้มีพฤติกรรมใน

การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณรา ชื่นวัฒนาและ นิชานาฏ สอนภักดี (2557) ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน และประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการศึกษาของ กฤษณา คำลอยฟ้า (2554) ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้การศึกษาของ Chourdakis, Kontogiannis, Malachas, Pliakas & Kritis (2014) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานมีโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยและเริ่มป่วย

ในขณะที่พฤติกรรมการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 2-3 ครั้งๆ ละ 20-30 นาที ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดและมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=1.61$, $SD=0.736$) ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ย่างเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เมื่อมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นย่อมส่งผลให้มีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ความเสื่อมของร่างกายที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว มีความเสื่อมของร่างกายที่เป็นอุปสรรคของการออกกำลังกาย เช่น อาการปวดข้อ เข้า ปวดหลัง การเคลื่อนไหวช้าลง สอดคล้องกับการศึกษาของ เลิศมณฑนัตร์ อัครวาทิน(2554) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังพบว่าผู้ป่วยมักจะละเลยในการดูแลสุขภาพและขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการศึกษาของ สุธีรา สุนทรระกูลและวิไลพรรณ สมบุญตนนท์ (2555) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังเช่นเดียวกัน มีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 96.3

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน จากการศึกษาว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.45$,

SD=0.379) เนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยร่วมกับครอบครัวของกลุ่มสมรสบุตรหลาน ถึงร้อยละ 91.1 ซึ่งตรงกับลักษณะของครอบครัวในสังคมไทยที่เป็นลักษณะครอบครัวขยายที่สมาชิกในครอบครัวต้องเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีทธิพิทย์ โกสินทียะ (2554) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่มารับบริการจะมีคุณภาพชีวิตอยู่โดยรวมอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน โดยมี ปัจจัย เพศและรายได้ที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน และการศึกษาของ เนาวรัตน์ วัฒนันท์ (2555) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังโรคหัวใจล้มเหลวในชุมชนพบว่า มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี โดยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ White (2013) พบว่าคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอง

และพบว่าด้านที่มีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับต่ำและต่ำมากมีด้วยกัน 2 ด้าน คือ ไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 43.1 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ถึงร้อยละ 35.6 การมีอายุที่มากขึ้นย่อมส่ง

ผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้คุณภาพชีวิตในด้านนี้มีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น นอกจากนี้คุณภาพชีวิตด้าน ความพอใจในชีวิตทางเพศ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำมาก เนื่องด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นเวลานานๆ นั้นย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพที่อ่อนแอลง สอดคล้องกับ การศึกษาของ ทศนา ชูวรรณะปกรณ์และสายพิน สุริยวงศ์ (2554) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความต้องการฉันทามีภรรยาบางรายเสื่อมคลายลง เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย ความต้องการทางเพศลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่ยังคงพบว่ามีพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ฉะนั้นควรหาความต้องการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

2. โรคเรื้อรังเป็นภาวะสุขภาพที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลอย่างยาวนาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตที่ยืนยาว การกำกับติดตามและส่งเสริมการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนางอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 17(1), 17-30
- ทัศนาศูววรรณปะกรณ์และสายพิน สุริยวงศ์. (2554). มุมมองการป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(4), 96-107.
- เนาวรัตน์ วัฒนันท์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ การพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- มูดีตา วรธนชาติ, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 45 (ฉบับพิเศษ), 18-29.
- เลิศมณฑิตร อัครวาทิน, สุรางค์ เมฆานนท์และสุกิติ ชัดดียะ. (2554). สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน น:กรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอสายบุรี จังหวัดสระบุรี. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 5(1), 103-111.
- วรรณวา ชื่นวัฒนาและ ณิชานาฏ สอนภักดี. (2557). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 6(3), 163-170.
- ศรีณทิพย์ โกสันทิยะ. (2554). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง อำเภอยาง จังหวัดนครราชสีมา, *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 17(1), 31-44.
- สุธีรา อุณหะระกูล และวิไลพรรณ สมบุญตนนท์. (2555). การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 13(3), 38-46.
- สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานประจำปี 2558*. สำนักงานกิจการการพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. กรุงเทพฯ.
- Chourdakis, M., Kontogiannis, V., Malachas, K., Pliakas, T. & Kritis, A.. (2014). Self care behaviors of Adult with type 2 Diabetes Millitus in Greece. *J community health*, 39, 972-984, Doi: 10.1007/s10900-014-9841-y.
- White, M.L..(2013). Spirituality Self care Effects on Quality of Life for Patients Diagnosed with Chronic Illness. *Spring*, 20(1), 23-32.
- World Health Organization. (2015). *Mapping of NCD Civil Society Organisations in the WHO South East Asia Region*. Available from http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/en/.