

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี

จันจิรา หินขาว* ยศพล เหลืองโสมนภา** นวนันท์ ปัทมสุทธิกุล** จิราภา ศรีท่าไฮ**
สุกัญญา ชันวิเศษ** ปิยวดี พุฒไทย***

บทคัดย่อ

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ การเจ็บป่วยที่เรื้อรังยาวนาน จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพระดับตำบลท่าช้าง จำนวน 370 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย ค่าความเชื่อมั่น 0.91 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความ แปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทาง สังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตจำแนกตามรายโรคและการรับรู้ระดับความ รุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าไม่แตกต่างกัน ส่วนผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตจำแนกตามระดับความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวันพบว่ามีความแตกต่างกันในด้านสุขภาพกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตโดยรวม ส่วนด้าน สัมพันธภาพทางสังคมไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการบริการในการส่งเสริมการควบคุมโรค เพื่อลดระดับความรุนแรงและเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงในระดับต่างๆ ตามเกณฑ์การควบคุมโรค เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต โรคเรื้อรัง

* วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, E-mail: chanjira_yui@gmail.com

** วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

*** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี

**Quality of life of people with chronic illness in the responsible areas of Tha Chang Sub-district Administrative
Organization, Chanthaburi province.**

Chanjira Hinkhaw* Yosapon Leungsomnana** Navanan Pattamasutthikun**

Jerapa Srithahai** Sukanya Khanviset** Piyawadee Pootthai***

Abstract

Chronic disease is an important public health problems affecting people's quality of life. This research aimed to study the quality of life among people with chronic illness in the areas of Tha Chang Sub-district Administrative Organization, Chanthaburi province. Subjects were 370 chronic illness people who received health care service at Tha Chang health promoting hospital selected using stratified random sampling. Research instrument was the WHOQOL-BREF Scoring in Thai Language. Reliability was 0.9. Data were analyzed using descriptive statistics and one way ANOVA. The findings revealed that the overall quality of life, physical health, psychological and social relationships and environment achieved moderate scores. The total score of quality of life and four domains classified as number of diseases and perceive severity of disease among people with chronic illness were no significant difference. However, the quality of life under physical, psychological, environmental, and overall aspects classified as the level (low-fair-moderate-high) of activity daily living were showed statically significant differences; whereas social relationships were similar among the patients.

The results of this study highlight the importance of promoting disease control and increasing ability to perform daily activity among people with chronic illness in order to improve quality of life. The study of factors influencing quality of life among people with chronic illness is needed for improving quality of health service and quality of life among these people.

Keywords: quality of life, chronic disease

* Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, E-mail: chanjira_yui@gmail.com

** Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi.

*** Tha Chang Health Promoting Hospital, Chanthaburi.

บทนำ

โรคเรื้อรัง (Chronic illness) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ จากการศึกษาอุบัติการณ์โรคเรื้อรัง โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข¹ พบว่าอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรังในประชากรไทย มีอัตราเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2554 โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลจากการเจ็บป่วยที่เรื้อรังยาวนาน นอกจากจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยตรงที่ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัวลดลง ยังก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือสมาชิกในครอบครัว หากต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หรือจากการรักษา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ เครียด หรือรู้สึกซึมเศร้าตามมา กรณีเจ็บป่วยถึงขั้นทุพพลภาพช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เช่น เกิดอัมพาตย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้

คุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อความพึงพอใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และสภาวะสิ่งแวดล้อม หรือการกระทำกิจกรรมตามบทบาทและความคุมโรคได้² องค์การอนามัยโลก³ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะบทบาทสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมที่เป็นตามคาดหวัง เป็นไปตามมาตรฐานและอยู่ในความสนใจของตนเอง ซึ่งการประเมินคุณภาพชีวิตสามารถประเมินได้ในหลายมิติ ได้แก่ มิติด้านความพึงพอใจในชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ภาวะสุขภาพ และการทำหน้าที่ รวมทั้งสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม⁴ ซึ่งสุขภาพ เป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต การวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและสะท้อนผลลัพธ์ทาง

สุขภาพได้ประการหนึ่ง โดยทำให้เข้าใจผลกระทบของโรคและการรักษาที่มีต่อชีวิต จากการรับรู้หรือมุมมองของผู้ที่เจ็บป่วยนอกเหนือจากการประเมินภาวะสุขภาพ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในทางที่ไม่ดี โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคเป็นระยะเวลานานและมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น หรือรับรู้ว่าการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ สังคมและอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต หรือแม้แต่ผู้ที่ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่หากมีความจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมที่เคยกระทำได้ ด้วยตนเองหรือต้องปรับวิธีการดำเนินชีวิตใหม่ เพื่อให้ควบคุมโรคได้ อาจทำให้เกิดความคับข้องใจ อึดอัด เบื่อหน่าย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้

จังหวัดจันทบุรี พบสถิติโรคเรื้อรังสูงเป็นลำดับต้นๆ ของประเทศ โดยเฉพาะพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง ที่มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูงรวมร้อยละ 18.78 ของประชากรในพื้นที่ ซึ่งนับเป็นอัตราที่สูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงปฏิบัติงานในศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลท่าช้าง จึงเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคเรื้อรัง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบสุขภาพบริการหรือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายระดับจังหวัดที่มุ่งเน้นให้ประชาชนจังหวัดจันทบุรีมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อสร้างสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละมิติและโดยรวมจำแนกตามรายโรค
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำแนกตามการรับรู้ระดับความรุนแรงของโรค
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำแนกตามระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เอกสารการรับรองเลขที่ CTIREC 015 วันที่ 10 เมษายน 2558 ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2557-มีนาคม 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 370 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ^๗ โดยประชากรผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี ในปี 2556 มีจำนวน 2,133 คน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 337 คน ใน

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 397 หรือประมาณ 400 คน สุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากความครอบคลุมทุกพื้นที่จำนวน 9 หมู่ หมู่ละ 44-45 ชุด โดยทำการสุ่มประชากรจากหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิอย่างง่าย ได้แบบสอบถามกลับคืนที่มีความสมบูรณ์จำนวน 370 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้ จำนวนโรค ระยะเวลาในการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน
2. แบบวัดคุณภาพชีวิต เป็นแบบวัดการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานะของชีวิตพร้อมความรู้สึกรับรู้พอใจต่อชีวิตใน 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย^๘ จำนวน 26 ข้อที่ผ่านการทดสอบความเข้าใจภาษา กับคนที่มีความรู้พื้นฐานแตกต่างกัน ซึ่งมีค่าความตรงเท่ากับ 0.65 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช เท่ากับ 0.84 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปทดสอบหาความเชื่อมั่นในผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่อยู่ในพื้นที่ตำบลเขาบายศรี อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช เท่ากับ 0.91

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 370 คน เพศชาย 121 คน (ร้อยละ 32.70) และเพศ หญิง 249 คน (ร้อยละ 67.30) ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 57.30) รองลงมาคือ อายุระหว่าง 40-60 ปี (ร้อยละ 40.54) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 59.73) รองลงมาคือ หย่า/หม้าย (ร้อยละ 35.14) จบการศึกษา ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 80) รองลงมาคือ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 14.60) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบ อาชีพหรือว่างงาน (ร้อยละ 30.27) รองลงมาคือ อาชีพ ค่าขาย (ร้อยละ 24.60) โดยส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 22.97) รองลงมาคือ รายได้ ระหว่าง 8,001-10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 18.65) ด้าน ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคความ ดันโลหิตสูงอย่างเดียว (ร้อยละ 48.92) รองลงมาคือ เป็น ทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ

32.70) และเป็นโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 18.38) ด้านระยะเวลาในการเจ็บป่วยพบว่าส่วนใหญ่เป็น โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 90.54 และร้อยละ 90.81 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ รับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.76) รองลงมาคือรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับ เล็กน้อย (ร้อยละ 37.30) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 86.76) รองลงมาคือระดับพอใช้ (ร้อยละ 7.57) ตามลำดับ

2. ระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติและคุณภาพ ชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละมิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้าน จิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ ในระดับปานกลางทุกด้าน เช่นเดียวกับคุณภาพชีวิต โดยรวมที่พบว่าอยู่ในระดับ ปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติ และโดยรวมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (n= 370)

คุณภาพชีวิตในมิติ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านสุขภาพกาย	23.05	3.35	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	21.12	3.38	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9.25	2.00	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	27.03	3.97	ปานกลาง
โดยรวม	87.12	11.45	ปานกลาง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละมิติและโดยรวม ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามรายโรค

ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำแนกตามรายโรคพบว่าระดับคุณภาพ ชีวิตรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ

เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตจำแนกตามราย โรค พบว่าผู้ที่เจ็บป่วยเฉพาะโรคเบาหวาน ผู้ที่เจ็บป่วย เฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เจ็บป่วยด้วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีระดับคุณภาพชีวิต รายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำแนกตามรายโรค (n = 370)

มิติด้าน	โรคเบาหวานอย่างเดียว		โรคความดันโลหิตสูง		โรคเบาหวาน		F test	p-value
	อย่างเดียว		อย่างเดียว		และความดันโลหิตสูง			
	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ		
สุขภาพกาย	22.87 ± 3.18	ปานกลาง	23.12± 3.17	ปานกลาง	23.07± 3.43	ปานกลาง	.15	.865
จิตใจ	20.68± 3.29	ปานกลาง	21.24± 3.31	ปานกลาง	21.20± 3.54	ปานกลาง	.73	.480
สัมพันธภาพทางสังคม	9.38± 2.17	ปานกลาง	9.35± 1.88	ปานกลาง	9.02± 2.07	ปานกลาง	1.19	.304
สิ่งแวดล้อม	27.00± 4.26	ปานกลาง	26.88± 3.81	ปานกลาง	27.27± 4.06	ปานกลาง	.36	.699
คุณภาพชีวิตโดยรวม	86.63± 12.32	ปานกลาง	87.25± 10.65	ปานกลาง	87.21± 12.17	ปานกลาง	.08	.926

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำแนกตามการรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

4.1 ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามการรับรู้ระดับความรุนแรง

ของโรค ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งโดยรวมและรายด้านเมื่อจำแนกตามการรับรู้ระดับความรุนแรงของโรค ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตแต่ละด้านและโดยรวมจำแนกตามการรับรู้ระดับความรุนแรงของโรค (n = 370)

คะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิต	การรับรู้ระดับความรุนแรงของโรค								F test	p-value
	ไม่ระบุ		เล็กน้อย		ปานกลาง		รุนแรงมาก			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ด้านสุขภาพกาย	22.87	3.25	23.51	3.22	22.98	3.01	21.63	4.04	1.99	.432
ด้านจิตใจ	20.70	3.68	21.22	3.40	21.21	3.27	20.70	3.75	.69	.080
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	8.40	2.16	9.13	2.08	9.47	1.85	9.37	2.20	1.74	.629
สิ่งแวดล้อม	26.10	4.08	27.05	3.95	27.32	3.87	26.04	4.23	.90	.125
โดยรวม	84.50	11.81	87.66	11.34	87.68	10.97	84.19	14.39	.98	.432

4.2 ความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำแนกตามระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เมื่อจำแนกตาม

ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนด้านสัมพันธภาพทางสังคมไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านและโดยรวม จำแนกตามความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ($n = 370$)

คะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิต	ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน										F test	p-value
	ไม่ระบุ		ดี		ปานกลาง		พอใช้		ต่ำ			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
สุขภาพกาย	24.50	4.95	23.30	3.06	22.21	3.53	20.31	4.48	18.00	4.24	4.42	.001**
จิตใจ	21.00	4.24	21.36	3.30	20.64	3.29	18.38	3.14	14.50	4.95	4.77	.000***
สัมพันธภาพ ทางสังคม	10.00	1.41	9.23	1.99	9.57	2.06	9.00	2.31	8.00	1.41	.41	.840
สิ่งแวดล้อม	27.00	4.24	27.17	3.92	27.07	3.52	25.19	4.72	19.50	6.36	2.24	.050
โดยรวม	89.50	16.26	87.78	11.04	86.18	11.60	78.75	13.44	64.50	19.09	3.84	.002**

** $p < .01$ *** $p < .001$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาในระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละมิติทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เกือบร้อยละ 50 เป็นความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว และมีระยะเวลาเป็นโรคไม่นานคือน้อยกว่า 10 ปี ถึง ร้อยละ 90 โดยส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณเองมีความรุนแรงของโรคในระดับปานกลางและน้อย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของปัฐยาวัชร ปรางภูผล

และคณะ⁷ ที่ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผลการวิจัยพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาวดี จูละยานนท์⁸ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้ ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติและโดยรวมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำแนกตามรายโรคพบว่าผู้ที่เป็โรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงอย่างเดียว และผู้ที่เป็ทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและโดยรวม ไม่แตกต่างกัน โดยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 50 เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว ซึ่งการเจ็บป่วยที่ไม่มีอาการแทรกซ้อนจะไม่แสดงอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย อาจทำให้รับรู้ถึงผลกระทบจากการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับที่ไม่แตกต่างกัน แม้ว่าประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แต่มีระยะเวลาในการเป็นโรคไม่นาน โดยยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ทำให้การประเมินคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้ป่วยมีความใกล้เคียงกัน ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสง่า สงครามภักดี^๗ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางแต่แตกต่างในด้านสัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับผลการศึกษากualitasชีวิตจำแนกตามการรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน พบว่าเมื่อจำแนกกลุ่มผู้ป่วยตามการรับรู้ระดับความรุนแรงของโรค คือ รุนแรงมาก ปานกลาง และเล็กน้อย ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 50 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ระดับปานกลาง ในขณะที่อีกเกือบร้อยละ 40 รับรู้ความรุนแรงในระดับเล็กน้อย ทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการแทรกซ้อนของโรคหรืออาการแสดงที่รบกวน โดยสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาวดี จุละยานนท์^๘ ที่พบว่าจำนวนและอาการแสดงของโรคการเข้ารับการรักษา

ด้วยโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน และจำนวนภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ส่วนการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน โดยแบ่งเป็นระดับดี ปานกลาง พอใช้ และต่ำ ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตและโดยรวมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่าการประเมินคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพกายเป็นการประเมินการรับรู้สภาพร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน การรับรู้ความสมบูรณ์ของร่างกาย สุขสบาย ความเจ็บปวด การรับรู้ความเป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นรวมถึงความสามารถในการทำงาน ดังนั้น ในผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันในระดับดี จึงมีแนวโน้มสูงที่จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายดีไปด้วย ในขณะที่เดียวกัน การประเมินคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเป็นการประเมินการรับรู้ทางบวกต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ ความภาคภูมิใจ ความมั่นใจในตนเอง ความสามารถในการจัดการกับความเศร้าและความวิตกกังวล ซึ่งหากมีการรับรู้ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันในระดับดี จะส่งผลกระทบต่อคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้

สำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม เป็นการประเมินเกี่ยวกับสิ่งภายนอกที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ความมีอิสระ ความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต มีแหล่งประโยชน์ การมีโอกาสรับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหากมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันในระดับที่ดี ความรู้สึกถึงการมีอิสระในการดำเนินชีวิต จึงอาจมีผลกระทบต่อคะแนนคุณภาพ

ชีวิตในระดับที่สูงกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันระดับต่ำ ส่งผลให้มีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติเหล่านี้แตกต่างกัน ในขณะที่คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นการประเมินการรับรู้ความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น การรับรู้ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือได้ให้ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นรวมทั้งด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรับรู้ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันทำให้ผลของคุณภาพชีวิตด้านนี้ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนางนุช แยมวงษ์¹⁰ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ โดยพบว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ควรหาแนวทางในการพัฒนาบริการโดยส่งเสริมการควบคุมโรคเรื้อรังเพื่อลดความรุนแรงของโรคและพัฒนาความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองในการควบคุมโรคได้ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงในระดับต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Ousvapoom P, Suthiart A, Aryukasam T, Senpong S. Statistical Thailand 2013 [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 20]. Available from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistical2556.pdf. (in Thai).
2. Lubkin IM, Larsen PD. Chronic illness: impacts and interventions. 4th ed. Massachusetts: Jones and Bartlett. 1998.
3. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organization. WHOQOL: Measuring quality of life [Internet]. 1997. [cited 2015 Oct 20]; Available from: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.
4. Zhan L. Quality of life: conceptual and measurement issues. J Adv Nurs. 1992;17(7):795-800.
5. Yamane Taro. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1973.
6. Mahatnirunkul S, Tuntipivatanaskul W, Pumpisanchai W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). Journal of Mental Health of Thailand. 1998;5:4-15. (in Thai).
7. Pragodpol P, Suwannaka Y, Chairit A, Sosom B, Seethan S, Soisrisawat M, et al. Levels of quality of life and method to develop quality of life in Thai chronically ill patients [Internet]. 2015 [cited 2016 Sep 12]; Available from: <http://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/6588>. (in Thai).
8. Julayanont R. Quality of life of patients with diabetes mellitus at Nakornchaisri hospital [Thesis]. Bangkok: Silpakorn University; 2002.

9. Songkhrampukdee S. Quality of life for diabetic patients Selaphum, Roi-Et. Mahasarakham Hospital Journal. 2012;9(1):38-46. (in Thai).
10. Yamwong N. Quality of life and physical activities of daily living among elderly patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. Journal of Medicine and Health Sciences. 2014;21(1):37-44. (in Thai).