

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

เจนจิรา สร้อยจักร พย.บ.¹, ชนายนันท์ พรหมเสน พย.บ.¹, ชนายนันท์ พันยา พย.บ.¹,
ปาริวาส คงลวด พย.บ.¹, อรรถชัย จันทร์ภักดี พย.บ.¹, สมปอง พะมูลิลา ปร.ด.(การพยาบาล)^{2*}

บทคัดย่อ

สถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดของโรค COVID-19 จะเห็นว่ากลุ่มผู้ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมักจะเกิดผลกระทบที่รุนแรงมากกว่าคนปกติทำให้เป็นปัญหาสุขภาพตามมาส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 291 ราย เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 87.60$, S.D. = 15.93) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($r = -.12$) และการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .75$) ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลสำหรับพยาบาลในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านและชุมชนในสถานการณ์ COVID-19 เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: โควิด-19 โรคเรื้อรัง คุณภาพชีวิต

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

* Corresponding author e-mail: sompong.p@ubu.ac.th

วันที่รับ (received) 18 ต.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 22 ธ.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 26 ธ.ค. 2565

Quality of Life of Chronic Disease Patients during the COVID-19 Situation in a Sub-district, Warinchamrap District, Ubon Ratchathani Province

Jenjira Soijak B.N.S.¹, Chananan Promsen B.N.S.¹, Chayanana Panya B.N.S.¹,
Parivas Khonglod B.N.S.¹, Atthachai Janpakdee B.N.S.¹, Sompong Pamulila Ph.D. (Nursing)^{2*}

Abstract

According to the current situation of the COVID-19 pandemic, patients with chronic diseases are likely to have more severe effects than normal people. It has caused health problems which affect the quality of life of patients. This survey research aimed to study the quality of life of patients with chronic diseases during the COVID-19 situation. The samples were 291 male and female patients with diabetes and hypertension living in a sub-district in Warinchamrap district, Ubon Ratchathani province. The questionnaire on the quality of life for patients with chronic diseases was used. Cronbach's Alpha Coefficient was employed to investigate the reliability of the questionnaire, and the value was 0.94. Descriptive statistics, Pearson Correlation and Spearman Rank Correlation were also analyzed in this study. The results revealed that the overall quality of life of patients with chronic diseases in the COVID-19 situation was at a moderate level ($\bar{X} = 87.60$, S.D. = 15.93). When considering each aspect, it was found that the quality of life regarding environmental, physical, mental and social relationship was at a moderate level. In terms of factors associated with quality of life of patients with chronic diseases, it revealed that income was negatively correlated with quality of life at the statistically significant level of 0.05 ($r = -.12$). Furthermore, access to health services was positively correlated with quality of life at the statistically significant level ($r_s = .75$). The study results can be used as the guidelines for nurses in providing home and community care services for patients with chronic diseases during the COVID-19 situation in order to promote good quality of life for patients with chronic diseases.

Keywords: covid-19, chronic disease, quality of life

¹ Nursing Student, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

* Corresponding author e-mail: sompong.p@ubu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัจจุบันมีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (Coronavirus; COVID-19) โดยมีการแพร่ระบาดทั่วโลกอย่างรวดเร็วและสามารถติดต่อได้ง่าย ดังรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 1,975,591 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ติดเชื้อ 7,592 ราย¹ เช่นเดียวกับจังหวัดอุบลราชธานี พบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 84 ราย ติดเชื้อในพื้นที่ 80 ราย ติดเชื้อจากต่างจังหวัด 4 ราย ผู้ป่วยสะสม 20,357 ราย² การระบาดของโรคส่งผลทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ทั้งในกลุ่มผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว และในกลุ่มผู้ที่มีโรคประจำอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมักจะเกิดผลกระทบที่รุนแรงมากกว่า ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งต่อครอบครัวและประเทศชาติตามมา

การระบาดของ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อกลุ่มผู้ที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยและกลุ่มผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ในการระบาดของ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อกลุ่มผู้ที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย ด้านร่างกาย พบว่า มีการป้องกันการติดเชื้อและดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เช่น การหมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่ใกล้ผู้อื่น ทำให้การหายใจได้ลำบาก³ สถานการณ์การระบาดยังส่งผลต่อด้านจิตใจ คือ มีความเครียดจากการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานเป็นแบบ Work from home สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁴⁻⁵ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ได้รับผลกระทบเกี่ยวกับการพบปะกับเพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชน และการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครัวเรือนลดลง³ การระบาดของ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อกลุ่มผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ ด้านร่างกาย เมื่อมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน อ่อนเพลีย หรือมีแผลที่เท้า ในสถานการณ์ปัจจุบันทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังไม่สามารถไปพบแพทย์หรือรับยาที่โรงพยาบาลได้ ด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีอาการเครียด วิตกกังวล สูญเสียพลังอำนาจเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรค COVID-19 อาจทำให้เสียชีวิตได้⁵ ด้านสังคม มีการเว้นระยะห่างทางสังคม จึงเกิดมาตรการลดการแออัดทางสังคมของโรงพยาบาล จึงทำให้ผู้ป่วยมีการเลื่อนนัดติดตามอาการ และมีการปรับเปลี่ยนโดยรับยาต่อเนื่องผ่านทางไปรษณีย์ ร้านขายยา อสม. ส่งยาที่บ้าน⁶ ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งผลต่อการเกิดอาการอย่างรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตมากยิ่งขึ้นในสถานการณ์ COVID-19⁷

สำหรับประเทศไทยกลุ่มโรคเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศ ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและการะโรคโดยรวม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก จากการรายงานข้อมูลของกองโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2563 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 4 อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 52.80, 32.57, 25.05 และ 14.22 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁸ จากแนวโน้มของสถานการณ์ภาวะโรคเรื้อรังจะเห็นได้ว่าภาวะนี้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นด้วย⁹ จากการศึกษาประชากรตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรทั้งหมด 6,542 ราย พบจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 1,195 ราย¹⁰ จากการเปลี่ยนแปลงตามวัยในวัยสูงอายุส่งผลให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายมีประสิทธิภาพการทำงานลดลงทั้งด้านกายภาพและด้านความรู้คิด เกิดการเจ็บป่วยเฉพาะลักษณะของผู้สูงอายุ หรือเกิดกลุ่มอาการสูงอายุ อีกทั้งยังเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคตามมาได้⁹ ซึ่งในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการรักษาและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

จากนโยบายลดความแออัดในสถานบริการโรงพยาบาลในช่วงมีการระบาดของโรค COVID-19 โดยเปลี่ยนระบบบริการเป็นเชิงรุกในชุมชนให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องมาแออัดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ระบบบริการสาธารณสุขมีการปรับรูปแบบ เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการรักษาพยาบาล มีระบบจัดคิวเข้ารับการรักษา ระบบนัดหมายผู้ป่วยเป็นช่วงเวลา จัดทางเลือกการนัดคิวรักษาคลินิกพิเศษให้ผู้ป่วยเลือก และระบบรักษาทางโทรศัพท์ Telemedicine เพื่อลดความแออัดการรับบริการในโรงพยาบาล¹¹ ส่งผลให้มีความยากลำบากในการเดินทางไปโรงพยาบาลในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนไป ผู้ป่วยต้องปรับตัวตามสถานการณ์ ซึ่งผลกระทบดังกล่าว ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังลดลง

ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ (Biological theories of aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพเมื่อเข้าสู่วัยชรากระบวนการเปลี่ยนแปลงของความชราที่เกิดขึ้นมักสัมพันธ์กับอายุของสิ่งมีชีวิต การทำงานของอวัยวะในร่างกายทำงานได้ลดลง การทำงานของต่อมไร้ท่อทำงานลดลงอินซูลินจะผลิตน้อยลงเกิดเป็นเบาหวานขึ้นได้ง่ายในผู้สูงอายุ และยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เป็นโรคเบาหวานได้ ได้แก่ ดัชนีมวลกายมากกว่า 27 kg/m^2 ความยาวเส้นรอบเอวมากกว่าปกติ มีประวัติความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงผิดปกติ เป็นต้น¹² จะเห็นว่า โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมักมาควบคู่กัน จากการเปลี่ยนแปลงตามวัยทำให้คุณภาพชีวิตลดลงเกิดเป็นปัญหาสุขภาพตามมา จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้สัมภาษณ์พ่ออีกแม่อีก คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า ในสถานการณ์ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อการเดินทางไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์หรือรับยาด้วยตนเองได้ จึงนำไปสู่คำถามว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 เป็นอย่างไร

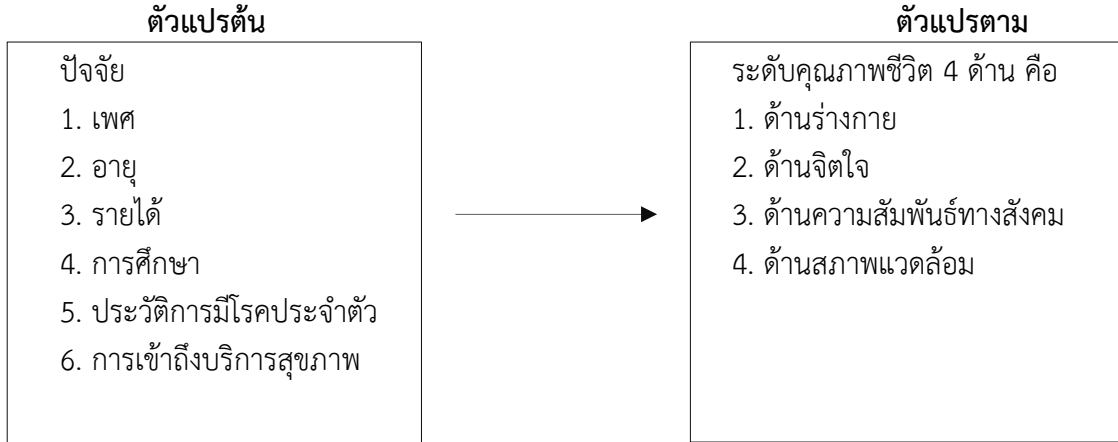
จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 สำหรับในต่างประเทศ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ในทางลบเนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวเกี่ยวกับการติดเชื้อ COVID-19⁵ ส่วนประเทศไทย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง¹³⁻¹⁴ ทั้งนี้ พบว่ารายได้และการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง¹⁵ จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 ยังคงมีน้อยไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ สะท้อนให้เห็นช่องว่างของความรู้ที่ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ที่ศึกษาภายใต้บริบทที่มีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 จะช่วยให้มีความเข้าใจถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 ของประชาชนในพื้นที่ที่ศึกษา เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนทางสาธารณสุข อีกทั้งเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี รายด้านและโดยรวม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแบบเฉพาะโรค (Disease-specific measurement) ซึ่งดัดแปลงและปรับปรุงจากนุจรินทร์ โพธารส¹⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 รายด้านและโดยรวม ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งเพศชายและเพศหญิง ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากในพื้นที่ที่ศึกษามีผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมากซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 291 ราย ระหว่างเดือน มกราคม 2565 ถึงเดือน มีนาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ทั้งเพศชายและเพศหญิง ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1,195 คน
2. หาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน¹⁷

$$n = \frac{x^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + x^2 p (1-p)}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 291 ราย และทำการสุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยแบ่งชั้นภูมิที่ 1 เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคเบาหวาน 418 ราย และกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง 777 ราย จากนั้นคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนโดยใช้สูตร Proportion to size

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ} = \frac{\text{กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้ป่วยในแต่ละโรค}}{\text{ผลรวมของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง}}$$

ได้กลุ่มโรคเบาหวาน 102 ราย และกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง 189 ราย รวมทั้งสิ้น 291 ราย
จากนั้น สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มเป็น 11 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 10 คน ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และหมู่บ้านละ 17 คน ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาโดยยึดแนวทางหลักของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Guiding ethical principles) หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มี 3 หลักการ ได้แก่ 1) หลักเคารพในบุคคล (Respect for person) มีการขอความยินยอมจากกลุ่มประชากรเป้าหมายของการวิจัยให้เข้าร่วมในการวิจัย โดยการแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ 2) หลักผลประโยชน์ (Beneficence) มีการระบุว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับประโยชน์หรือไม่ และผู้วิจัยจะทำการเก็บความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยในแบบบันทึกข้อมูลจะไม่มี การระบุถึงตัวผู้เข้าร่วมวิจัย และ 3) หลักความยุติธรรม (Justice) ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเข้าและ คัดออกที่ชัดเจนไม่มีอคติ โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัย อุบลราชธานี ลงในวันที่ 21 มกราคม 2565 เลขที่ UBU-REC-03/2565 ก่อนเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ การศึกษา ประวัติการมีโรคประจำตัว และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

2. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแบบเฉพาะโรค (Disease-Specific measurement) ซึ่งดัดแปลงและปรับปรุงจาก นุจรินทร์ โพธารส¹⁶ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ COVID-19 ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม มีทั้งหมด 26 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก 23 ข้อ และคำถามเชิงลบ 3 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 คำถามเชิงลบ แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้		กลุ่มที่ 2 คำถามเชิงบวก แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้	
ไม่เลย	ให้ 5 คะแนน	ไม่เลย	ให้ 1 คะแนน
เล็กน้อย	ให้ 4 คะแนน	เล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
มาก	ให้ 2 คะแนน	มาก	ให้ 4 คะแนน
มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน	มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 - 60 คะแนน	ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 - 95 คะแนน	ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
คะแนน 96 - 130 คะแนน	ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงด้านเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.75 - 0.91 และนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา จำนวน 30 ราย หาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย แจ้งสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 291 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2565 ถึง เดือน มีนาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิเคราะห์โดยใช้ Pearson correlation และ Spearman rank correlation

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.60 มีอายุเฉลี่ย 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58.80 รายได้ต่ำกว่า 5,000 ร้อยละ 92.44 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 92.80 ประวัติการมีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64.90 โรคเบาหวาน ร้อยละ 35.10 การเข้าถึงบริการสุขภาพ ระดับไม่ดี ร้อยละ 36.40

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 โดยรวม (n = 291)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายด้าน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านร่างกาย	22.95	3.74	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	21.07	4.21	ปานกลาง
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9.45	2.15	ปานกลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	27.19	5.61	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้าน	87.60	15.93	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 87.60$, S.D. = 15.93) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 27.19$, S.D. = 5.61) ด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 22.95$, S.D. = 3.74)

ด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 21.07$, S.D. = 4.21) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.45$, S.D. = 2.15)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัย อายุ รายได้ เพศ การศึกษา ประวัติการมีโรคประจำตัว และการเข้าถึงบริการสุขภาพ กับคุณภาพชีวิต

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับคุณภาพชีวิต	(n = 291)	
	Correlation Coefficient	p-value
เพศ	$r_s = .04$	0.46
อายุ	$r = .07$	0.22
รายได้	$r = -.12^*$	0.03
การศึกษา	$r_s = -.11$	0.05
ประวัติการมีโรคประจำตัว	$r_s = .00$	0.90
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	$r_s = .75^{**}$	0.00

r = Pearson correlation, r_s = Spearman rank correlation; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 ตำบลแห่งหนึ่งอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศ อายุ การศึกษา ประวัติการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 โดยภาพรวม พบว่า การศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี รายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในปัจจุบันส่งผลต่อการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ อาจทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ส่งผลต่อการปรับตัวในการเข้าสังคม เช่น มีการเว้นระยะห่าง งดการพบปะกัน และสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอำเภอสีมพู่ จังหวัดขอนแก่น¹⁴ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 66.00 โดยอธิบายคุณภาพชีวิตรายด้าน ดังนี้

ด้านร่างกาย พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโรคประจำตัวมีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอมากกว่าคนที่ไม่มีโรคประจำตัว ส่งผลให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ขาดความรู้ในการดูแลตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรัง

ในตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี¹⁵ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในจังหวัดอ่างทอง¹⁸ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องโควิด ให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ ให้ตัวบุคคลสามารถทำในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ คุณภาพชีวิตด้านร่างกายก็จะสูงขึ้น

ด้านจิตใจ พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่ระบาดอย่างต่อเนื่อง และเชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย ส่งผลให้ประชาชนรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเป็นอย่างมาก กลัวว่าตนเองจะได้รับเชื้อ ทำให้สมาธิในการทำงานต่าง ๆ เริ่มลดลงส่งผลให้ความพอใจในตนเองลดลงและความสุขในการดำเนินชีวิตจึงลดลงไปด้วย ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังในตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี¹⁵ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางและการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในจังหวัดอ่างทอง¹⁸ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลด้านจิตใจของผู้ที่เจ็บป่วยโรคเรื้อรังร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อความผาสุกและคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ มีการปรับวิถีการดำเนินชีวิต การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้านก็ไม่สามารถทำได้เหมือนเดิม และต้องมีการเว้นระยะห่างทางสังคม เนื่องจากการเว้นระยะห่างในสังคมช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเมื่อเราเว้นระยะห่างกัน ไม่มีการสัมผัสกัน โอกาสติดเชื้อก็จะลดลงไป ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังในตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี¹⁵ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลางและการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง¹⁸ พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบัน สามารถให้ใช้ชีวิตประจำวันปกติ เน้นการป้องกัน โดยการใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งหลังออกจากบ้าน ต้องมีความระมัดระวังมากยิ่งขึ้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและครอบครัว

ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ก่อนออกจากบ้านต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง ทำให้ในชุมชนมีขยะติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น การจำกัดในการใช้บริการสาธารณสุขเพื่อลดอัตราการติดเชื้อส่งผลต่อความความพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี¹⁵ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง¹⁸ พบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเข้ามา

ช่วยในการกำจัดขยะมูลฝอยดังกล่าว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

เพศ ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งปัจจัยด้านเพศ เพศชายและเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี¹⁵ พบว่า ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเครือโพธิ์ชัย จังหวัดสกลนคร¹⁹ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้น ไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิง คุณภาพชีวิตก็ไม่แตกต่างกัน ทุกคนสามารถป่วยเป็นโรคเรื้อรังได้ ขึ้นอยู่กับการใช้ชีวิตและต้องรู้จักการดูแลตนเองที่ดี

อายุ ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละช่วงวัยมีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่าง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยสูงอายุในพื้นที่ที่ศึกษาสามารถดูแลตัวเองได้ดี ช่วยเหลือตนเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์โควิดได้ ดังนั้น ปัจจัยด้านอายุจึงไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 69 จะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป¹³ สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยด้านอายุส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรัง¹⁵ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละช่วงวัย มีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

รายได้ ปัจจัยด้านรายได้อาจมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีรายได้มากและรายได้น้อย พบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน อธิบายได้ว่า รายได้ไม่ส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตน้อยลงไปด้วย

การศึกษา ปัจจัยด้านการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อธิบายได้ว่า คนที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าไม่ได้มีผลต่อการดูแลตนเองที่ดีกว่า เนื่องจากผลการศึกษาอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านเชียงเครือโพธิ์ชัย จังหวัดสกลนคร¹⁹ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ประวัติการมีโรคประจำตัว ปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อธิบายได้ว่า ประวัติการมีโรคประจำตัวของผู้ป่วยเรื้อรังได้แก่ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ไม่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังแยลง คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งมีความขัดแย้งกับทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ (Biological theories of aging) และแตกต่างกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านเชียงเครือโพธิ์ชัย จังหวัดสกลนคร¹⁹ พบว่า ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์ในทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้น การมีโรคประจำตัวและระยะของโรคส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดลง

การเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อธิบายได้ว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ได้ เนื่องจากผู้ป่วยเรื้อรังต้องได้รับการรักษา อย่างต่อเนื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพจะทำให้ได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกาย ที่แข็งแรง และส่งผลให้มีคุณภาพที่ดี เห็นได้ว่าผู้ที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับดีมาก จะส่งผลให้คุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดีตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในตำบลท่าช้างจังหวัดจันทบุรี¹⁵ พบว่า การเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหาร ส่วนตำบลท่าช้างจังหวัดจันทบุรี

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการศึกษาควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 ซึ่งจะเป็แนวทางสำหรับพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการดูแล ป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19
2. ด้านการวิจัยควรมีการศึกษาในต่างพื้นที่เพื่อให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเรื้อรังในพื้นที่ต่าง ๆ ว่าในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19
3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลควรมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยการให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 เพื่อส่งเสริม คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 8 พ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>.
2. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี. การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึง เมื่อ 8 พ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.phoubon.in.th/>
3. วิเชียร มั่นแหล่, บุญยิ่ง ประทุม, สุรศักดิ์ แก้วอ่อน, กรกฎ จำเนียร. ผลกระทบและการปรับตัวของ ประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ 2564;11:327-40.
4. สุจรรยา โลหาชีวะ. การเผชิญความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2565;1:1-11.
5. Abdelghani M, Hamed MG, Said A, Fouad E. Evaluation of perceived fears of COVID-19 virus infection and its relationship to health-related quality of life among patients with diabetes mellitus in Egypt during pandemic: a developing country single-center study. Diabetol Int. 2021;13:108-16. doi: 10.1007/s13340-021-00511-8.

6. ประภา ราชชา, จารุภา คงรส, ธนพร สดชื่น. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19. วารสารแพทย์เขต 4-5 2563;3:414-26.
7. กุลวดี กุลสุนทร, เกศรินทร์ วิงพัฒน์, โชติ บดีรัฐ. แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19. Journal of Roi Kaensarn Academi 2564;11:288-302.
8. กองโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (NCD) ปี 2559 – 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020>.
9. ศกุนตลา อนุเรือง. ภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในผู้สูงอายุ: สถานการณ์ ประเด็นท้าทาย และการจัดการดูแล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2560;2:1-14.
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองศรีโค. ข้อมูลทั่วไปตำบลเมืองศรีโค [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://group.surinpho.go.th/qualityservice/wp-content/uploads/2020/01>
11. กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับโรงพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://stopcovid.anamai.moph.go.th/attach/w774/f20211201211017_iXg45j3zxs.pdf
12. นพณัฐ จำปาเทศ, ละเอียต แจ่มจันทร์, พิชราภรณ์ ฝ่ายหมื่นไวย. บทบาทพยาบาลในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน. วารสาร มฉก.วิชาการ 2561;42: 153-64.
13. ปัฐยาวัชร ปรากุผล, เยาวดี สุวรรณนาค, อรุณี ไชยฤทธิ์, บุญสืบ โสโสม, สราวุฒิ สีถาน, มยุรี สร้อยศรีสวัสดิ์ และคณะ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. สาระบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2558.
14. อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, พิชสุตา เดชบุญ, กฤติเดช มิ่งไม้, ศศิวิมล โพธิ์ภักตร์, สานุรักษ์ โพธิ์หา, สุขานรี พานิชเจริญ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพูจังหวัดขอนแก่น. วารสารราชพฤกษ์ 2559;2:17-25.
15. จันจิรา หินขาว ยศพล เหลืองโสมนภา, นวนันท์ ปัทมสุทธิกุล, จีราภา ศรีท่าโฮ, สุกัญญา ชันวิเศษ, ปิยวดี พุฒไทย. ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2560;1:24-31.
16. นุชรินทร์ โพธารส. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2559;3:36-43.
17. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30:607-10.
18. กฤติเดช มิ่งไม้. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอวิเศษชัยชาญจังหวัดอ่างทอง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2560;1:14-24.

19. ศรีบุศย์ ศรีไชยจรรยาพงศ์, ธวัชชัย อินทะสร้อย, อภิญญา เพชรวิสัย, รุ่งทิพย์ ไพศาล. ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเชียงเครือ
โพธิ์ชัย ตำบลเชียงเครืออำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7
จังหวัดขอนแก่น 2559;3:23-33.
20. กากิตติพงษ์ สีลสุโท, สุชน ประวัติดี. การปรับพฤติกรรมสุขภาวะองค์กรของมนุษย์ในสังคมไทยกับ
โรคโควิด-19 ตามหลักพุทธจิตวิทยา. วารสารมหาจุฬาริชาการ 2563;3:85-96.
21. อีระพงษ์ ทศวัฒน์, ปิยะกมล มหิวรรณ. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกัน
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารมหาจุฬานาครพรรณ์
2563;9:40-55.