

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชชนนครศรีธรรมราช

ธัญญา จิระพิบูลย์พันธ์ พย.ม.

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชชนนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งมักมีภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะสำคัญตามมาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงมีความสำคัญเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาการให้บริการผู้ป่วย ส่งเสริมการดูแลตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายและ ผู้ป่วยใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ในครอบครัวชุมชน

วัสดุและวิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytic Study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งรับการรักษอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชชนนครศรีธรรมราชที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เทียบสัดส่วน จำนวน 396 คน เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression)

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76 มีอายุระหว่าง 34-88 ปี อายุเฉลี่ย 63.59 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 70.70 การศึกษาระดับประถมร้อยละ 88.10 มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 600-5,000 บาท ร้อยละ 59.30 และส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 63.60 อาศัยอยู่กับครอบครัวร้อยละ 91.90 ระยะเวลาป่วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 2.72 ปี โรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 6.48 ปี โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 1.95 ปี ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตไม่ได้ร้อยละ 54.50 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95, S.D.=0.32$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.15, S.D.=0.44$) และด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.74, S.D.=0.41$) ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุ ความเพียงพอของรายได้ และการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05, r^2 = .46$) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้านนี้สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 46.4

สรุป: ควรมีการพัฒนากระบวนการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คำนึงถึงผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย ส่งเสริมและหารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Factors Effecting Quality of Life of Non Communicable Disease Patients In Contracting Unit For Primary Care Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

Abstract

Introduction: Non Communicable Disease, diabetes mellitus and hypertension are major health problem. The diseases are often associated with many complications resulting in decreased quality of life of patients.

Objective: This analytic study purposed to examine quality of life of levels of diabetes patients and hypertensive patients and the factors that can predict the quality of life of patients, so important to be used as a basic for planning for the development of patients services, promoted for self-care, cost reductions resulting from the complications, and can be brought patients back to life with quality in family and community.

Materials and Methods: The total of 396 samples were simple randomly selected to respond to the questionnaires. Study sample was recruited from public health centers in contracting unit for primary care (CUP) maharaj nakhon si thammarat hospital. The questionnaire was collected using WHOQOL-BREF-THAI. The data was analyzed and presented by frequency, percentage, mean standard deviation. Predictive factors of quality of life was analyzed by performing multiple regression procedure.

Result: Most of the sample was female (76%) with age of 34 – 88 years old, average age of 63.59 years. The major group of patients was married (70.70%), education levels was primary school (88.10%). Their monthly family income ranged from 600- 5,000 baths, most of them income was not enough (63.60%), and living with family (91.90%). The period of diabetes was 2.72 years, hypertension was 6.48 years, and both diabetes and hypertension was 1.95 years. Many patients cannot control diabetes mellitus and hypertension (54.50 %). Average score of quality of life of the patient was good levels (\bar{x} = 3.95, S.D.=0.32). With respect to perspective of quality of life, quality of life of the physical was the highest score (\bar{x} = 4.15, S.D.=0.44) and quality of life of the environment respect was the lowest score (\bar{x} = 3.74, S.D.=0.41) when comparing to all perspectives. Factors associated with the quality of life of diabetes and hypertension were age, enough income and performing exercise, at 0.05 level ($p < .05$, $r^2 = .46$). These 3 factors predicted the quality of life of diabetes and hypertension at 46.4%.

Conclusion: The author suggested that to improve quality of life included patients with diabetes mellitus and hypertension by to develop good caring in health center primary care, taking difference in aging, income and promote performing exercise could help the patient to increase quality of life.

Key Words: non communicable disease patient, diabetes mellitus patient, hypertension patient, quality of life

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำวิจัย

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยที่มากขึ้น รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามกระแสความเจริญของโลก ประกอบกับโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลง ทำให้มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูง และได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน⁽²⁾ จากรายงานของสหพันธ์เบาหวานโลกปี 2558 พบว่า ณ ปัจจุบันสามารถพบผู้เป็นโรคเบาหวาน 1 คนจากจำนวนผู้ใหญ่ 11 คน และคาดการณ์พบผู้เป็นโรคนี้นี้เพิ่มขึ้นทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจากจำนวน 415 ล้านคน เป็น 642 ล้านคน ในปี พ.ศ.2583⁽³⁾ และประเทศไทยประสบปัญหาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเช่นเดียวกับประเทศอื่นทั่วโลกที่มีอัตราการป่วยเป็นโรคเพิ่มขึ้น

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2555⁽⁴⁾ พบว่า โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราความชุกสูงสุด คือพบผู้ป่วย 3,398,412 ราย อัตราความชุก 5,288.01 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือโรคเบาหวาน 1,799, 977 ราย อัตราความชุก 2,800.81 ต่อประชากรแสนคน อัตรา

ป่วยของโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้น เพศหญิงมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน สูงกว่าเพศชาย และพบกลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุด ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 2.08 เบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 26.94 เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเป็นปัจจัยเสี่ยงส่งเสริมให้เกิดเป็นโรคเพิ่มมากขึ้น

โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคที่สูง และ มีความรุนแรงของโรคมกขึ้น เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีระยะของการแฝงตัวนานก่อนการเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากโรคในระยะแรกมักไม่มีอาการ คนจำนวนมากจึงเพิกเฉยและไม่จัดการกับปัญหาดังกล่าวตั้งแต่เริ่มต้น ทำให้มีการสะสมของปัจจัยเสี่ยงและได้รับการวินิจฉัยเมื่อโรคมักมีการดำเนินไปมากแล้ว อีกทั้งระยะการดำเนินโรครที่ยาวนาน ดังนั้นการป้องกันควบคุมและการจัดการโรคต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง หากควบคุมอาการไม่ดีก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะสำคัญ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ หลอดเลือดสมอง ภาวะไตวายเรื้อรัง ตาบอด ความผิดปกติของเส้นประสาท ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม เป็นภาระต่อครอบครัว ก่อให้เกิดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานต้องปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอในการควบคุมโรค ทั้งการรับประทานยา การควบคุม

อาหาร การออกกำลังกาย ต้องอาศัยการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคมสิ่งแวดล้อมผู้ที่สามารถปรับตัวและยอมรับการเจ็บป่วยได้ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัวและการลดภาวะวิตกกังวลลงได้จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น⁽⁵⁾ เป้าหมายหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูงและเบาหวาน นอกจากมุ่งหวังในการบำบัดรักษาอาการต่าง ๆ ตลอดจนการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการที่จะให้ผู้ป่วยมีอายุที่ยืนยาวใกล้เคียงกับคนทั่วไปแล้ว จำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย เพราะชีวิต ที่มีค่า มีความสุข ไม่ได้ขึ้นอยู่กับชีวิตที่ยืนยาว แต่อยู่ที่คุณภาพหรือความสุข ในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ แต่หากมีชีวิตที่มีคุณภาพและอายุยืนยาวด้วยคือสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาที่สุด

การจัดการโรคเรื้อรังโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ต้องดำเนินการทุกช่วงระยะของชีวิต ตั้งแต่ระยะที่ไม่เจ็บป่วย ไม่มีอาการ มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/เรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อน มีความพิการ ต้องใช้การบูรณาการและความร่วมมือของทีมชุมชนหลายภาคส่วน ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมและผสมผสาน หน่วยบริการปฐมภูมิได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดและเข้าใจบริบทของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนมากที่สุด การพัฒนาระบบการจัดการโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์บริการ⁽⁶⁾

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทุกปีและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ซึ่งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้านที่ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยผิดไปจากปกติ การทำหน้าที่และบทบาทต่างๆในสังคม ผลกระทบของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคมสิ่งแวดล้อม ต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนานและต่อเนื่อง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย มีผลต่อความสงบสุขในชีวิตที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง และหากผู้ป่วยมีความพิการจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ก็จะเป็นภาระต่อบุตรหลาน ญาติ บุคคลในครอบครัว และชุมชนสังคมในการดูแลได้ นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง เครือข่ายโรงพยาบาล มหाराชนครศรีธรรมราช มีจำนวนเพิ่มขึ้นและเป็นโรคที่มีจำนวนผู้รับบริการเป็นลำดับต้นๆของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช มีการพัฒนาคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้บริการที่รพ.สต. เครือข่ายทุกแห่ง โดยแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติและทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราชร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรพ.สต. เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยรับบริการใกล้บ้าน ได้รับการดูแลแบบองค์รวมเชื่อมโยงครอบครัวและชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเครือข่ายโรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นำผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเป็นแนวทางการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเป็นแนวทาง

วางแผนพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ทั้งการดูแลรักษาพยาบาล การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่ได้อย่างมีความสุข ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เกิดความพึงพอใจ ในชีวิต ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวชุมชนได้อย่างมีคุณภาพรวมทั้งคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วิธีการศึกษา และการดำเนินงาน

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytic Study) เพื่อ ศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง เครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยไม่น้อยกว่า 6 เดือนรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากข้อมูลรายงานโรคเรื้อรังระดับอำเภอ (แหล่งข้อมูลผู้ป่วยลงทะเบียนแฟ้ม Chronic สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช) มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราช (รับผิดชอบ 12 ตำบล 23 รพ.สต.) ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 13,469 ราย คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีของยามานะ (Taro Yamane) กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% และสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายเทียบสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย ข้อมูล

การเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและหรือเบาหวาน ค่าระดับความดันโลหิต ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย โดยข้อความถามเป็นลักษณะเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

2. แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ แปลโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ⁽⁷⁾ ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่น .84 ข้อคำถามเป็นระดับคะแนน (Likert's scale) ระดับ 1 (น้อยที่สุด) – 5 (มากที่สุด)

การแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราช ดำเนินการเก็บข้อมูลในวันคลินิกเรื้อรังของรพ.สต. ตั้งแต่เดือนกันยายน – ตุลาคม 2559 จำนวน 396 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สมัครใจตอบแบบสอบถามและได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ นำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

และการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่รพช. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.0 (จำนวน 301 ราย) อายุต่ำสุด 34 ปี และสูงสุด 88 ปี ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 64.1 (จำนวน 254 ราย) ข้อมูลสถานภาพสมรสพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 70.7 (จำนวน 280 ราย) ข้อมูลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวนร้อยละ 88.1 (จำนวน 349 ราย) รายได้ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระหว่าง 600 - 5,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 59.30 (จำนวน 235 คน) และพบว่ารายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่าย ร้อยละ 63.60 (จำนวน 252 คน) ลักษณะการอยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างอาศัยร่วมกับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 91.90 (จำนวน 364 ราย)

กลุ่มตัวอย่างเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนคิดเป็นร้อยละ 88.40 (จำนวน 350 คน) มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 11.6

(จำนวน 46 ราย) ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ ไต ตา ซาปลายมือปลายเท้า สำหรับการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงพิจารณาจากระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 3 ครั้ง (ไม่เกิน 140 มก./ดล.) และระดับความดันโลหิต (น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท) พบว่าส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 54.5 (จำนวน 216 ราย) และควบคุมโรคได้ ร้อยละ 45.5 (จำนวน 180 ราย) การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูงพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 56.80 (จำนวน 225 ราย) มีการออกกำลังกายประจำ ร้อยละ 43.20 (จำนวน 171 ราย) การออกกำลังกายที่ผู้ป่วยปฏิบัติ ได้แก่ การเดิน การปั่นจักรยาน การแกว่งแขน อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 63.59 ปี (S.D. = 10.99) ซึ่งเป็นช่วงวัยสูงอายุ เมื่อพิจารณาระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นโรคเบาหวาน 2.72 ปี (S.D. = 4.72) ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 6.48 ปี (S.D. = 4.92) และเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 1.95 ปี (S.D. = 3.92)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตัวแปร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	95	24.0
หญิง	301	76.0
สถานภาพสมรส		
สมรส	280	70.7
โสดแยก/หย่า/ม้าย/	116	29.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	349	88.1
อื่นๆ	47	11.9
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
600 – 5,000บาท	235	59.30
5,001 – 10,000 บาท	92	23.20
10,001 ขึ้นไป	69	17.40
ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวต่อเดือน		
เพียงพอ	144	36.40
ไม่เพียงพอ	252	63.60
การอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียวตามลำพัง	32	8.10
อยู่กับครอบครัว	364	91.90
ภาวะแทรกซ้อน		
ไม่มี	350	88.40
มี	46	11.60
การควบคุมระดับน้ำตาลระดับความดันโลหิต/		
ควบคุมได้	180	45.5
ควบคุมไม่ได้	216	54.5
ออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	225	56.80
ออกกำลังกาย	171	43.20

คุณภาพชีวิต ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตรวมทุกด้านอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่ดีมากที่สุดร้อยละ 79.5 (จำนวน 315 คน) รองลงมา คือ มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.2 (จำนวน 80 คน) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิต

โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.95, S.D.=0.32) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ระดับมากทุกด้าน โดยด้านร่างกายมีคะแนนมากที่สุด (\bar{X} =4.15, S.D.=0.44) และด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (\bar{X} =3.74, S.D.=0.41)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
(N=396)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตรวมทุกด้าน		
คุณภาพชีวิตไม่ดี (26 - 60 คะแนน)	1	.3
คุณภาพชีวิตปานกลาง (61 - 95 คะแนน)	80	20.2
คุณภาพชีวิตดี (96 - 130 คะแนน)	315	79.5

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเครือข่าย
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ภาพรวม(N=396)

คุณภาพชีวิตผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ด้านร่างกาย	4.15	.44	มาก
2. ด้านจิตใจ	4.06	.39	มาก
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	4.03	.37	มาก
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.74	.41	มาก
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.95	.32	มาก

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงพบว่ามีค่าความสัมพันธ์อยู่ในช่วง .020 - .373 ($r=0.02 - 0.37$) ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ อายุ

ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($r=0.66$) รองลงมา ได้แก่ การออกกำลังกาย ($r=0.24$) ความเพียงพอของรายได้ ($r=0.23$) การศึกษา ($r=0.164$) และ การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($r=0.15$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p<.05$)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ และระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

	อายุ	เพศ	การศึกษา	ความเพียงพอรายได้	การออกกำลังกาย	สถานภาพสมรส	การอาศัย	ระยะเวลาเป็น HT	ระยะเวลาเป็น DM	ระยะเวลาเป็น HT และ DM	ภาวะแทรกซ้อน	การควบคุม	คุณภาพชีวิต
อายุ	1	06.-2	-258	139.	-.133	-.298	-.103	.245	-.118 *	-.036	.096	-.145	-.373
			**	**	**	**	*	**				**	**
เพศ		1	086.-	092.	012.-	167.-	-.036	0.54	.107*	.077	-	062.-	.021
						**					.073		
การศึกษา			1	-	.074	.013	.052	-	-.020	-.053	-	053.	.164
				047.				.158*			.011		**
								*					
ความเพียงพอ รายได้				1	019.-	094.-	012.-	097.	052.	098.	-	015.-	230.-
											037.		**
การออกกำลังกาย					1	-.044	.015	.060	-.002	.044	-	028.	.240
											.030		**
สถานภาพสมรส						1	.318	-.085	.014	-.024	-	.092	.095
							**				.009		
การอาศัย							1	-.047	.033	.019	.021	-.029	.020
ระยะเวลาเป็น HT								1	.146 **	.391	.127	.008	-.072
										**	*		
ระยะเวลาเป็น DM									1	.787**	073.	.246	.073
												**	
ระยะเวลาเป็น HT และ DM										1	.066	.289	.036
												**	
ภาวะแทรกซ้อน											1	.014	-.095
การควบคุม												1	.106*
คุณภาพชีวิต													1

* p< .05, ** p<.01

หลังจากหาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งหมดแล้ว ตัวแปรทั้งหมดนี้ถูกนำมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอย แบบพหุคูณ โดยใช้วิธี Enter และเทคนิค Backward โดยการนำตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงออกจากโมเดลครั้งละ 1 ตัว จนได้โมเดลที่เหมาะสมที่สุด (model fit) ที่มีอำนาจทำนายระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย

ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้ การมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง และปัจจัยอื่น ได้แก่การออกกำลังกาย ที่มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยทำนาย ประกอบด้วยอายุ ความเพียงพอของรายได้และการออกกำลังกาย มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($P < .05$, $r^2 = .46$) ปัจจัยทำนายทั้งหมดเหล่านี้ที่อยู่ในโมเดล สามารถทำนายผลลัพธ์ คือ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อยู่ที่ระดับร้อยละ 46.4

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

Model	B	Standard error	Beta	t	Sig
Constant	114.719	3.849		29.802	.000
อายุ	-.227	.038	-.294	-6.042	.000
ความเพียงพอของรายได้	-3.009	.850	-.171	-3.540	.000
การออกกำลังกาย	3.252	.775	.190	4.197	.000

$P < .05$, $r^2 = .464$

อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาคุนภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี จำแนกตามรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ประกอบด้วยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพทั่วไปและความเป็นอยู่ทั่วไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับมากทุกด้าน จึงทำให้ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มากเช่นกัน ($\bar{X}=3.95$, $S.D.=0.32$) เนื่องจากเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ได้พัฒนาคลินิกโรคเรื้อรังในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2551 ภายใต้โครงการลดความแออัดของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อผู้ป่วยได้รับบริการ ใกล้บ้านใกล้ใจ โดยเริ่มจากระบบส่งผู้ป่วยที่มีอาการคงที่กลับรักษาที่ รพ.สต. พัฒนาแนวทางการดูแลรักษา ระบบขอคำปรึกษาจากอายุรแพทย์ ทีมปฏิบัติงานได้แก่ แพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ สหวิชาชีพ จากรพศ. มหาราชนครศรีธรรมราชร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. ส่งเสริมบูรณาการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตนอกเหนือผลลัพธ์ทางคลินิก และจากการประเมินความพึงใจของผู้ป่วยที่รับบริการคลินิกโรคเรื้อรังรพ.สต.เครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ปี2559 พบมีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 90.30 ประกอบกับสังคมเขตเมืองกึ่งชนบท ที่ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันในครอบครัวพ่อแม่ลูกหลาน และชุมชนเพื่อนบ้านที่

มักคุ้น การดูแลให้กำลังใจ ช่วยเหลือซึ่งกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ⁽⁸⁾ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้า 100 ปี อยู่ในระดับค่อนข้างดี และการศึกษาของ อิศวร ดวงจินดา⁽⁹⁾ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับมาก เช่นกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสรร หีบแก้วและ วงศา เลหาศิริวงศ์⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน⁽¹¹⁾ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้ง 4 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูง พบว่า อายุ ความเพียงพอของรายได้ และการออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญซึ่งอภิปรายผล ได้ดังนี้

อายุ ผลการศึกษาค้นพบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยอายุที่มากขึ้น ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงในการศึกษาค้นคว้าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากพัฒนาการของโรคภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรค เมื่ออายุมากขึ้น อวัยวะทุกส่วนของร่างกายต้องเสื่อมด้วยตามกาลเวลา จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นสูง ความสมบูรณ์

แข็งแรงของร่างกายลดลง ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง และความสามารถในการทำงานลดลง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างไม่คล่องตัว รวมทั้งปัญหาอาการทางเพศและเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน⁽⁵⁾ และการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่า อายุผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี มีคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁹⁾

ความเพียงพอของรายได้ พบว่า มีผลแตกต่างต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เครือข่ายโรงพยาบาลนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า ผู้ที่มีความเพียงพอของรายได้ มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย โดยส่วนใหญ่ของการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่เพียงพอใช้จ่ายในครอบครัว รายได้เป็นปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ซึ่งหมายถึงการมีเงินหรือรายได้ ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยความสะดวก ในการดำรงชีวิตได้แก่ อาหารที่มีประโยชน์ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ การศึกษาของรัตนาวดี จุละวานนท์⁽¹³⁾ ที่พบว่า รายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครชัยศรี รายได้ที่สูงกว่า ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองทอง ของศิริราชโกศล โคนันเทียน⁽⁸⁾ ที่พบว่า

รายได้ครอบครัวที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตต่างกัน และการศึกษาของ เสกสรร หีบแก้ว⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าความเพียงพอของรายได้ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

การออกกำลังกาย พบว่า การออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชานครศรีธรรมราช โดยการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาที ต่อวันและ 3 วันต่อสัปดาห์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากการออกกำลังกาย ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เพิ่มความยืดหยุ่นของเส้นเลือด ลดความต้านทานของหลอดเลือด ปริมาณเลือดที่สูบน้ำแต่ละครั้งเพิ่มขึ้นและระดับพลาสมาอินซูลินในพินลดลง โดยผลรวมทำให้ความดันโลหิตลดลง ลดระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง อารมณ์แจ่มใส สุขภาพจิตดี ลดความเครียด เพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัฐยาวัชร ปราบภูผล และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การออกกำลังกายมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ต้องดำเนินการดูแลทุกช่วงระยะของชีวิต ตั้งแต่ระยะที่ไม่เจ็บป่วย ไม่มีอาการ มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/เรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อน มีความพิการ ต้องใช้การบูรณาการและความร่วมมือของทีมชุมชนหลายภาคส่วน ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมและผสมผสาน หน่วยบริการปฐมภูมิได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดและเข้าใจ

บริบทของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนมากที่สุด การพัฒนาระบบการจัดการโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์บริการ เนื่องจากการศึกษานี้พบว่าอายุ ความเพียงพอของรายได้และการออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จึงควรมีการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่งเสริมการดูแลตนเอง ทั้งนี้คำนึงถึงผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย ส่งเสริมกระตุ้นและหารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ(สาขาโรคไม่ติดต่อ).แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) [DM, HT, COPD, STROKE]). กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย;2556
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2558 ก.ค. 8] เข้าถึงได้จาก:www.thaihypertension.org.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2559 พ.ค. 18] เข้าถึงได้จาก: www.diabassocthai.irg.
4. อมรา ทองหงษ์, วัฒนชนก เทพลีธา และ ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง [เอกสารไม่ตีพิมพ์] สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข;2555
5. จินณพัฑฒ์ อีระอภิศักดิ์กุล และพีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย.. คุณภาพชีวิตและปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,2552;54(2):185-196.
6. จุรีพร คงประเสริฐ. [บรรณาธิการ]. แนวพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ [โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง]ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)2558. นนทบุรี : สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข;2558.
7. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง;2540.
8. ศิริทิพย์ โคนสันเทียะ. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมือง ยางอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.2554;17(1),31-44.
9. อิศวร ดวงจินดา.(2558). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558; 24(6),1118-1126.
10. เสกสรร หีบแก้ว.คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูมินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.2554;(1):4,22-36.
11. ปัฐยาวัชร ปรากฏผล, เยาวดี สุวรรณนาคะและ อรุณี ไชยฤทธิ์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;2558.
12. รัตนาวดี จุละยานนท์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครชัยศรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร];2545.