



**คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

**Levels of Quality of Life and Method to Develop Quality of Life
in Thai Chronically ill patients**

ดร. ปฐยาวัชร ปรากฤษณ

ดร. ยาวดี สุวรรณนาคะ

ดร. อรุณี ไชยฤทธิ์

ดร. บุญสืบ โสโสม

นายสรายุทธ สีถาน

เกศกรหญิงมยุรี สร้อยศรีสวัสดิ์

นางสำราญ จันทร์พงษ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ปี พ.ศ. 2558

คำนำ

ในปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในผู้ป่วยจำนวนนี้มีทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งระบบบริการดูแลสุขภาพได้จัดบริการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อให้มีสุขภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย งานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีกระบวนการวิจัยทั้งปริมาณและคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ต่อไป

คณะผู้วิจัย

เมษายน 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามศัพท์	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	11
โรคเรื้อรังและความหมาย	11
โรคเบาหวาน	13
ความดันโลหิตสูง	15
ภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	16
ผลกระทบของโรคเรื้อรังต่อด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม	19
คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	21
ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวาน	22
ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	24
การประยุกต์ใช้ Chronic care model กับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	26
แนวทางและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	29
รูปแบบการวิจัย	30
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	30
กลุ่มตัวอย่าง	31
เกณฑ์การคัดเข้า	31

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
การดำเนินการวิจัย	36
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	39
บทที่ 4 ผลการวิจัย	40
บทที่ 5 อภิปรายและสรุปผลการวิจัย	64
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	77

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานบริการที่เก็บข้อมูล	32
ตารางที่ 2	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	41
ตารางที่ 3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	42
ตารางที่ 4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้านร่างกายจำแนกตามรายชื่อ	44
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	45
ตารางที่ 6	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้านจิตใจจำแนกตามรายชื่อ	45
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละระดับคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	46
ตารางที่ 8	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้านสัมพันธภาพทางสังคมจำแนกตามรายชื่อ	46
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละระดับคุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	47
ตารางที่ 10	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้านสิ่งแวดล้อมจำแนกตามรายชื่อ	47
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละระดับคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	48
ตารางที่ 12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม	48
ตารางที่ 13	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในภาพรวม	49
ตารางที่ 14	จำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	51

ตารางที่ 15	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	51
ตารางที่ 16	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	53

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งโรคนี้ก่อให้เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงสำคัญที่ผู้ป่วยต้องจัดการ ซึ่งทำให้มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

วิธีดำเนินการวิจัย งานวิจัยคุณภาพชีวิตและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method research) กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณในการวิจัยนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 543 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเขตจังหวัดสระบุรี จำนวน 17 แห่ง ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง แบบ Multi-stage random sampling สำหรับกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 36 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) แบบสอบถามนี้ได้รับการทดสอบค่าความตรงและค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคือ 0.82 สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์จำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยได้มีการบันทึกเสียงสนทนาและจดบันทึกขณะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ เปอร์เซ็นต์ สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ที่เป็นประเด็นสำคัญของคุณภาพชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (65.54%, จำนวน 350 ราย) มีอายุเฉลี่ย 60.08 ปี ($S.D.= 13.37$) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (66.88%, จำนวน 374 ราย) การศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (71.64%, จำนวน 389 ราย) ส่วนใหญ่มีรายได้ 0-1,000 บาทต่อเดือน (36.1%, จำนวน 196 ราย) ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ (60.22%, จำนวน 327 ราย) ระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นเบาหวาน 3.64 ปี ($S.D.= 7.06$) ระยะเวลาเป็นโรค

ความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 5.47 ปี ($S.D.= 6.89$) และเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 2.25 ปี ($S.D.= 8.12$) ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, $S.D.= 1.79$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.97$, $S.D.= 1.32$) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ส่วนด้านที่มีคะแนนสูงที่สุด ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ($\bar{X}=3.61$, $S.D.= 1.01$) อยู่ในเกณฑ์มาก ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยทำนายของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว การออกกำลังกาย ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq .001-.05$, $r^2 = .70$) ปัจจัยทำนายทั้งหมดเหล่านี้สามารถทำนายผลลัพธ์คือระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อยู่ที่ระดับร้อยละ 70 ซึ่งอำนาจทำนายอยู่ในระดับที่ดี

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบประเด็นหลักของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงดังนี้ 1) การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หาย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและโรคเบาหวานมีประเภทแห้งและเปียก 2) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้ร่างกายอ่อนแอลง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดความพิการ การป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นภาระของครอบครัว และการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้สุขภาพดีขึ้น และ 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก็สามารถมีสุขภาพดีได้ การปรับพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการทำจิตใจให้สบายทำให้อยู่กับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ การจัดการตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและ การดูแลที่ดีจากผู้ให้บริการสาธารณสุขทำให้อาการดีขึ้น และการรักษาโดยการแพทย์ทางเลือกทำให้ดีขึ้น

คำสำคัญ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Abstract

Background: Diabetes mellitus and hypertension are major health problem in Thailand. Patients who suffer from these diseases experience undesirable symptoms and complications at target organs that affect levels of quality of life of patients.

Purpose: This study purposed: 1) to examine quality of life levels of diabetes patients and hypertensive patients with/without complications 2) to explore the method to increase levels of quality of life in diabetes patients and hypertensive patients with/without complications.

Method: Mixed method design was used in this study for examining quality of life of the patient. Sample of quantitative study include 543 patients with diabetes and/or hypertension and these patient were with/without complications. Study sample was recruited from 17 health care settings in Saraburi province. For qualitative study, sample was 36 patients with diabetes and/or hypertension, including with/without complications. Quantitative data was collected using WHOQOL-BREF-THAI. This questionnaire was tested for validity and reliability. The reliability was 0.82. With respect to qualitative study, data was collected by in-depth interview procedure using the list of 12 questions. Field note and voice-recording were performed during interview with the patient.

Data analysis: Demographic data was analyzed using frequency, percentage and S.D. Predictive factors of quality of life was analyzed by performing multiple regression procedure. Qualitative data was analyzed and categorized for major theme of perception of quality of life, levels of quality of life, and method to increase quality of life in diabetes mellitus and hypertensive patients.

Results: Average age of patient was 60.08 years ($S.D.=13.37$) The majority of study sample was female (65.54%, $n=350$). The major group of patient was married (66.88%, $n=374$), and education levels was primary school (71.64%, $n=389$). The majority of patient was low income, 0-1,000 Baht a month (36.1%, $n=196$). Many patients can control diabetes mellitus and hypertension (60.22%, $n=327$). The period of diabetes was 3.64 years ($S.D.=7.06$), hypertension was 5.47 years ($S.D.=6.89$), and both diabetes and hypertension was 2.25 years ($S.D.=8.12$) Average score of quality of life of the patient was moderate levels

($\bar{x} = 3.42$, $S.D. = 1.79$). With respect to perspective of the psychological aspect was the lowest score ($\bar{x} = 2.97$, $S.D. = 1.32$) when comparing to all perspectives. The highest score was physical quality of life ($\bar{x} = 3.61$, $S.D. = 1.01$) With regard to the predictive factor of quality of life, marital status, relationship in family, performing exercise, period of diabetes, period of hypertension, controlled diabetes mellitus and hypertension, and complication of diabetes and hypertension were statistically significant with levels of quality of life ($p \leq .001-.05$, $r^2 = .70$). The effect of these predictors on quality of life was .70 ($r^2 = .70$).

For qualitative results: The qualitative data was categorized to be three themes that were 1) the perception of diabetes mellitus and hypertension included diabetes mellitus and hypertension being chronically illness, diabetes mellitus and hypertension being caused by unhealthy behavior, and diabetes mellitus including dry and wet symptoms, 2) quality of life of diabetes mellitus and hypertension patients included levels of quality of life in diabetes mellitus and hypertension patients being moderate levels, diabetes mellitus and hypertension affecting physical aspect of the patients, diabetes mellitus and hypertension leading the patients to have morbidity, suffering from diabetes mellitus and hypertension having to dependent family member, and caring from health care providers can help the patient to be better 3) methods to improve quality of life included patients with diabetes mellitus and hypertension could have good quality of life by diet control, doing exercise, medication compliant, emotional management, self - management, good caring from health care provider and alternative medicine could help the patient to increase quality of life.

Key word chronically ill patient, diabetes mellitus, patient hypertension patient, quality of life

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี ผู้ประสานงาน การวิจัยของหน่วยงานต่าง ๆ คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและคณะเจ้าหน้าที่ในเขตจังหวัดสระบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ สระบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลแก่งคอย โรงพยาบาลวิหารแดง โรงพยาบาลเสาไห้ โรงพยาบาลมวกเหล็ก โรงพยาบาลบ้านหมอ โรงพยาบาลหนองโดน และโรงพยาบาลหนองแซง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโคกสว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคันที โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพบ้านป่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคลองเรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสวนดอกไม้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพลำพญากลาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสร้างโชค และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพบ้านโป่ง

ขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดสระบุรี ที่อาสาเข้าร่วมงานวิจัยทุก ท่าน ขอขอบคุณทีมวิจัยและคณะผู้ร่วมในการเก็บข้อมูลที่ทุ่มเทเวลาในการเก็บข้อมูลและจัดการข้อมูลการ วิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่จัดสรรทุนวิจัยให้คณะผู้วิจัยทำการวิจัย รูปแบบการจัดการตนเองและระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง): กรณีศึกษา จังหวัดสระบุรี

คณะผู้วิจัย

เมษายน 2558

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อ (non-communicable disease) ที่เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งด้านสาธารณสุขในปัจจุบันของหลายๆประเทศทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศยังไม่พัฒนา ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพ 1 ใน 5 สาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญโดยพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั่วโลกเกือบ 4 ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทยก็ประสบปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกันกับประเทศอื่นๆทั่วโลก โดยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มากเป็นอันดับที่ 6 ของโลก คิดเป็นอัตราป่วย 490.5 ต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) จากสถิติการสำรวจทุกๆ 5 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 3% กลายเป็น 7% หรือประมาณ 3 ล้านคนต่อปี ซึ่งตัวเลขดังกล่าวคาดว่าจะในอนาคตต้องเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรครังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคที่สูงและก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจากระบบหลอดเลือดขนาดเล็ก (microvascular disease) ได้แก่จอประสาทตาเสื่อม (retinopathy) ไตเสื่อม (nephropathy) ระบบประสาท (neuropathy) และหลอดเลือดขนาดใหญ่ (macrovascular disease) ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) หลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) และหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral arterial disease) ซึ่งโรคแทรกซ้อนดังกล่าวมักเกิดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีการควบคุมโรคไม่ดี เนื่องจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ใช้เวลานานในการดำเนินของโรค มักมีอาการไม่รุนแรงเฉียบพลันในระยะสั้น และต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์อย่างจริงจังจะทุเลาลง แต่ในระยะยาวถ้าผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้รับการวินิจฉัยรักษาหรือมีการควบคุมโรคที่ไม่ดี จะทำให้มีการพัฒนาของโรครุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดความเสียหายต่ออวัยวะสำคัญที่เป็นอวัยวะหลักที่มีผลต่อการทำงานของร่างกาย ส่งผลเสียต่อสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยและผู้ที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการจัดบริการดูแลผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ การเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ตาบอด โรคหลอดเลือดหัวใจและสมองอุดตัน ความผิดปกติของเส้นประสาท การเกิดแผลที่เท้า ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ซึ่งกำลังเป็นปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่างมากในปัจจุบัน เนื่องจาก

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จึงต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอเป็นระยะเวลานาน ซึ่งการรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีการรักษาหลักสองประการคือ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้ยาควบคู่กันไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความเข้าใจว่าการรับประทานยาลดเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญ แต่ในความเป็นจริงแล้วสำหรับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้น การปรับพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืน (Adepu, Rasheed, & Nagavi, 2007) ในปัจจุบันรัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพโดยมีความสอดคล้องกับปัญหาและบริบทของแต่ละชุมชน โดยมีการดำเนินการมาระยะหนึ่ง พบว่ามีผลสำเร็จของการดำเนินการแต่ก็ยังพบว่า สถิติของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ยังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดจากหลาย ๆ ปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ระบบบริการสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม

สำหรับการปรับพฤติกรรมสุขภาพนั้นผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอในการควบคุมโรคตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ คือการรับประทานยา การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาจะต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องร่วมกับการควบคุมอาหาร สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนเองไปจากเดิม ต้องฝึกตนเองในการจำกัดจำนวนอาหารหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่เคยชอบรับประทานเป็นประจำ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตไม่ทราบว่าโรคจะกำเริบขึ้นเมื่อใดต้องมีการตัดสินใจแก้ปัญหาทุกวันในการดำเนินชีวิต ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต ต้องควบคุมน้ำหนักของตนเอง และยังมีผลกระทบต่อการรอบครัว ในด้านเศรษฐกิจที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา มีผลกระทบต่อการสังคม ไม่สามารถเข้าร่วมสังสรรค์ต่างๆ ได้ ตลอดจนไม่มีอิสระในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ สิ่งต่างเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียด ถ้าหากผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ จะมีผลต่อคุณภาพชีวิต ทำให้ระดับของความพึงพอใจในการใช้ชีวิตลดลงไปด้วย

นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงยังรู้สึกว่าตนต้องเป็นภาระของครอบครัว ในรายที่มีอาการรุนแรงจะต้องอาศัยผู้อื่นในการดูแล โอกาสทางสังคมและสถานภาพทางสังคมต้องเปลี่ยนไป ต้องอาศัยการปรับตัวต่อภาวะการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ที่สามารถปรับตัวและยอมรับกับภาวะการเจ็บป่วยได้ จะมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจจากครอบครัวจนสามารถดูแลสุขภาพของตนได้ เกิดความพึงพอใจในชีวิตแม้ยามเจ็บป่วย แต่ผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวยอมรับกับการเจ็บป่วยได้นั้น อาจจะไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี และหากเกิดปัญหาขัดแย้งและความสัมพันธ์ในครอบครัวก็จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตแย่ลงไปด้วย (จิณณพัต ชีรอกิตศักดิ์กุล และคณะ, 2551) ดังนั้นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นอกจากจะบั่นทอนสุขภาพให้เสื่อม

โทษและอายุสั้นแล้ว ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจต่อผู้ป่วยต้องยอมรับกับสภาวะของตนเองที่ถูกจำกัดลง ขาดความอิสระ รู้สึกไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัยในชีวิต ความเป็นอยู่ทางสังคมต้องเปลี่ยนไปเนื่องจากความเจ็บป่วย ซึ่งเป้าหมายหลักในการดูแลผู้ป่วยนอกจากจะมุ่งหวังในการบำบัดรักษาอาการต่างๆ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และนอกจากจะต้องทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวเท่ากับคนทั่วไปแล้ว ยังจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย เพราะชีวิตที่มีค่าและมีความสุขไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีชีวิตที่ยืนยาว แต่อยู่ที่คุณภาพหรือความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ แต่ถ้าหากมีชีวิตที่มีคุณภาพและมีอายุยืนยาวด้วย นั่นคือสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาที่สุด

การป่วยเป็นโรคเรื้อรังก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้าน ซึ่งผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยผิดไปจากปกติและกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย โดยมีผลต่อการทำหน้าที่และบทบาทต่าง ๆ ในสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ต่อครอบครัวและสังคม มีผลต่อสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลกระทบต่อบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยนั้นประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจและสังคม ในภาพรวมพบว่าการป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีผลกระทบต่อความสุขสบายในชีวิตของผู้ป่วยหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งคำว่าคุณภาพชีวิตหมายถึง ความผาสุกของร่างกาย จิตใจและสังคม ที่ส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจวัตรเพื่อการดำเนินชีวิตได้ มิติของคุณภาพชีวิตครอบคลุมสุขภาพของบุคคลด้านร่างกาย (Physical health) จิตใจ (Psychological health) สัมพันธภาพสังคม (Social relationship) และสิ่งแวดล้อม (Environmental health)(Green, Bazata, Fox, & Grandy, 2012)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ต้องใช้เวลาในการรักษานานและต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง และยังเป็นภาระที่ทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลทางการแพทย์เป็นอย่างมาก และหากผู้ป่วยเกิดความพิการจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ส่งผลให้เป็นภาระต่อบุคคลในครอบครัวและสังคมในการดูแลได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเขตจังหวัดสระบุรี เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน และนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนในการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกิดความพึงพอใจในชีวิต

และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่ได้อย่างมีความสุข ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

จากความสำคัญของปัญหาโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัยนี้ประกอบด้วย

1. เพื่อทดสอบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านคลินิก และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
4. เพื่อศึกษาแบบแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในปัจจุบันของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำถามการวิจัย

จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้างต้น สามารถนำมาสร้างคำถามงานวิจัยได้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ การศึกษา และรายได้) ปัจจัยเชิงคลินิก (ระยะเวลาที่เป็นโรค ภาวะแทรกซ้อน การมีโรคร่วม และการควบคุมโรค) และปัจจัยอื่น ๆ (การออกกำลังกาย และสัมพันธภาพในครอบครัว) มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างไร
3. การรับรู้ต่อโรคและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีลักษณะอย่างไร

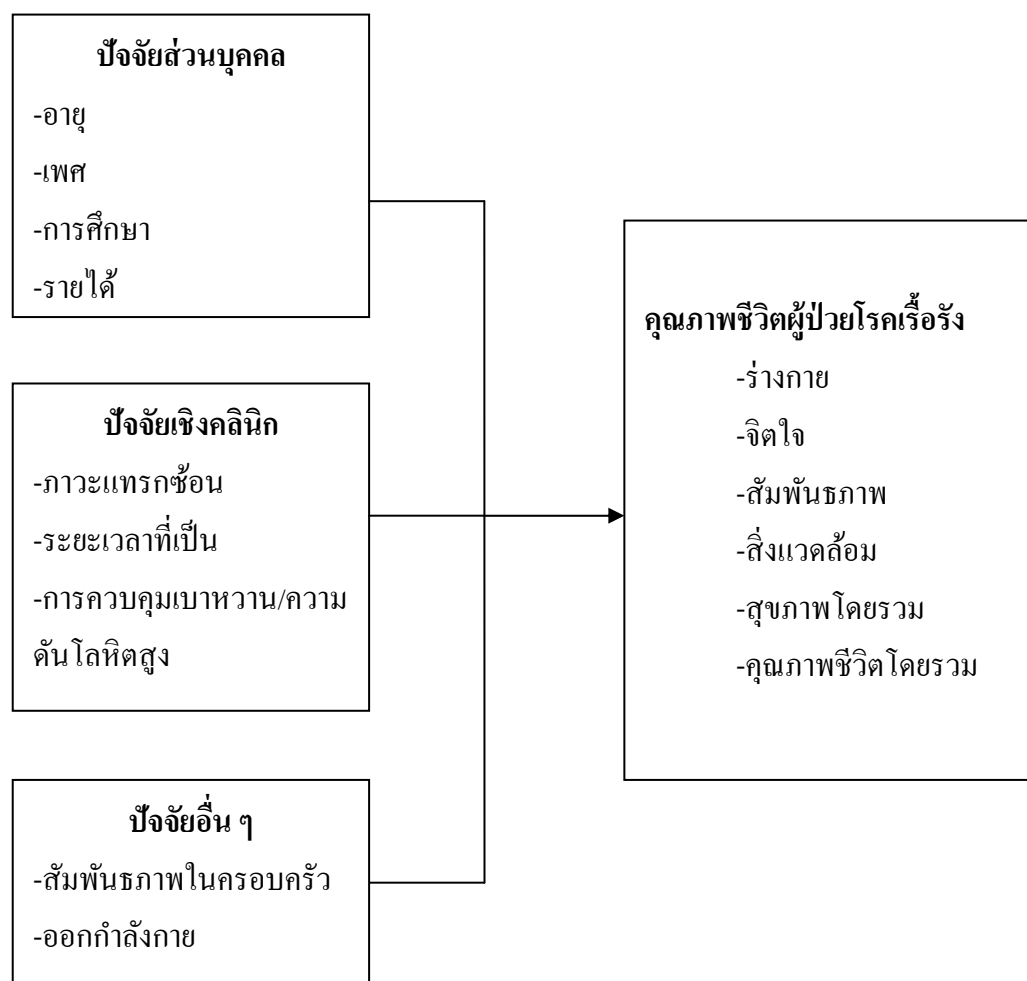
4. แบบแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในปัจจุบันของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีลักษณะอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ประยุกต์จาก Chronic Care Model (Wagner, 1998) โดยงานวิจัยนี้มุ่งศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย บทความวิชาการและ เอกสารวิชาการต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย ที่ส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในแผนภาพที่ 1 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังแสดงตามกรอบแนวคิดการวิจัย (แผนภาพที่ 1) แสดงให้เห็นถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยปัจจัยที่เป็นตัวแปรต้น ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา และรายได้ ปัจจัยที่บุคคลแต่ละคนแตกต่างกันไปและมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Banegas, López-García, Graciana, Guallar-Castillón, Gutierrez-Fisaca, Alonso, et al., 2012; Chin, Lee, & Lee, 2014; Spasic, Radovanovic, Dordevic, Stefanovic, & Cvetkovic, 2014) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุสูงขึ้นมีความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ ประกอบกับการควบคุมระดับของเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ได้ ส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตที่แย่ลง (Hayek, Robert, Saeed, Alzaid, & Sabaan, 2014; Moura, Madureira, Alija, Fernandes, Oliveira, Lopez, et al. 2015; Prazeres, & Figueiredo, 2014; Spasic, Radovanovic, Dordevic, Stefanovic, & Cvetkovic) ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ พบว่าผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชายมีการดูแลจัดการตนเองที่แตกต่างกัน ทำให้มีการพัฒนาของโรคที่แตกต่างกัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยและระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือแย่ลง (Banegas, López-García, Graciana, Guallar-Castillón, Gutierrez-Fisaca, Alonso, et al., 2012)

สำหรับปัจจัยด้านการศึกษานั้น ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงส่วนใหญ่มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการวินิจฉัยรักษาได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย ส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง และจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าจึงทำให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการศึกษาน้อยกว่า (Spasic, Radovanovic, Dordevic, Stefanovic, & Cvetkovic, 2014) นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้มีผลต่อการเข้าถึงการวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อรังทำให้สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Prazeres, & Figueiredo, 2014)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและได้มาตรฐานจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำให้มีร่างกายแข็งแรง อารมณ์สดชื่น และยังสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตและยังส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยด้วย (Blumenthal, Babyak, Hinderliter, Watkins, Craighead, Lin, Caccia, Johnson, Waugh, & Sherwood, 2010) นอกจากนี้การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวยังมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการดูแลตนเอง หรือได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้เช่นกัน (Turk, Rupel, Tapajner, Leyshon, & Isola, 2013)

จากการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าปัจจัยสำคัญอีกด้านหนึ่งที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปัจจัยด้านคลินิกที่ประกอบด้วยภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาที่เป็นโรค และโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ที่ต้องจัดการและมีอาการที่รุนแรงขึ้นตามการพัฒนาของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอยู่ ส่งผลทั้งด้าน

ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้สุขภาพแย่ลง ส่งผลต่อความผาสุกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ (Perlman, Finkelstein, Liu, L., Roys, Kiser, Eisele, et al., 2005)

สำหรับระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง การศึกษาที่ผ่านมามีข้อค้นพบว่า ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมาเป็นเวลานาน ต้องทนทรมานกับอาการไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ (Spasic, Radovanovic, Dordevic, Stefanovic, & Cvetkovic, 2014) นอกจากนี้ยังพบว่า การควบคุมโรคยังมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับของน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นได้อย่างมีความสุข ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงได้ ต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของระดับน้ำตาลที่สูงขึ้นหรือต่ำลง และระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น และยังต้องทนทรมานกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตไม่ได้ (Frei, Herzog, Woitzek, Held, Senn, Rosemann, et al., 2012) ซึ่งมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ (Chin, Lee, & Lee, 2014) ซึ่งความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างที่มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงในแผนภูมิที่ 1

ตัวแปร

ตัวแปรของงานวิจัยนี้ประกอบด้วยตัวแปรต้นได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา รายได้

ปัจจัยเชิงคลินิก ได้แก่ ระยะเวลาความเจ็บป่วย การควบคุมโรค และ ภาวะแทรกซ้อน

ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การออกกำลังกายและสัมพันธภาพในครอบครัว

ตัวแปรตามได้แก่ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ระยะเวลาดำเนินการวิจัยอยู่ในช่วง เดือนกุมภาพันธ์ 2557-เมษายน 2558

นิยามศัพท์

โรคเรื้อรัง หมายถึง ภาวะความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ ที่มีการพัฒนาความรุนแรงขึ้นอย่างช้าๆ ใช้เวลานานต้องการการดูแลรักษาเนื่องจากรักษาไม่หายขาด และมีความพิการและโรคร่วม ในงานวิจัยนี้โรคเรื้อรังได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่เจ็บป่วยจากโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาในสถานบริการสุขภาพและมีนัดหมายการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานอย่างน้อย 6 เดือนและอยู่ในขั้นตอนที่มีการรักษาในสถานบริการ และมีนัดหมายพบแพทย์ตามกำหนดเวลา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เป็นโรคร่วมเบาหวาน หรือ 130/80 มิลลิเมตรปรอทในผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วยและได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 6 เดือนและอยู่ในขั้นตอนที่มีการรักษาในสถานบริการและมีนัดหมายพบแพทย์ตามกำหนดเวลา

คุณภาพชีวิต มีความหมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสุขภาพของตนเองในด้านต่าง ๆ ภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ดังนี้ ภาวะสุขภาพโดยรวม ความเป็นอยู่ทั่วไป ร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม หมายถึง การรับรู้ต่อสุขภาพทั่ว ๆ ไปในปัจจุบันของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ทั่วไป หมายถึง การรับรู้ต่อความเป็นอยู่ทั่วไปในปัจจุบันของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ต่อการปฏิบัติกิจวัตรด้านร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การเดินทาง การใช้ยาและอุปสรรคของโรคต่อการทำกิจกรรมที่อยากทำ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ต่อความสุขสงบด้านจิตใจและการมีความหวังในชีวิต การมีสมาธิในการทำงาน การพอใจและภูมิใจในตนเอง การยอมรับในรูปร่างหน้าตาของตนเอง และการรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ที่ไม่ดีที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ ความหดหู่ วิตกกังวล ผิดหวัง และความซึมเศร้า

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ต่อการผูกมิตรกับผู้อื่น การได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น และสัมพันธภาพทางเพศ

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้ต่อสิ่งที่อยู่รอบตัวของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ บ้านเรือน ความปลอดภัยในชีวิต สิ่งแวดล้อม การเดินทาง การพักผ่อนคลายเครียด การรับรู้ข่าวสารและการใช้บริการสาธารณสุข

ภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพัฒนาของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในระยะที่มีอาการของโรคที่ควบคุมไม่ได้และส่งผลให้เกิดความเสียหายของอวัยวะสำคัญของร่างกายคือ สมอ ง หัวใจ ไต ตา และเท้า ซึ่งก่อให้เกิดโรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนที่ตา ภาวะแทรกซ้อนที่ไต ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

การควบคุมโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรักษาระดับของน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

การควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถรักษาระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้แก่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

การจัดการเรียนการสอน สถาบันการศึกษาด้านสุขภาพสามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้ไปจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้

การให้บริการสุขภาพ องค์ความรู้ที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ช่วยแก้ปัญหาระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นโยบาย เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสนอแนะเพื่อกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เน้นศักยภาพในการจัดการตนเองและการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และในระดับชาติ

การวิจัย องค์ความรู้ที่ได้เป็นพื้นฐานในการวิจัยต่อยอดการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

สรุป

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่มีจำนวนและความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเหล่านี้มีการพัฒนาความรุนแรงของโรคอย่างช้า ๆ และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ในที่สุด การที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานและยิ่งถ้าผู้ป่วยมีโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนด้วยยิ่งส่งผลให้ความสุขสบายในชีวิตของผู้ป่วยยิ่งลดลงไปมากกว่าเดิม ซึ่งส่งผลต่อ อัตราความพิการและอัตราการตายของผู้ป่วยเหล่านี้ ดังนั้นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดัน

โลหิตสูง ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ รวมถึงวิธีการพัฒนาหรือจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงเป็นวัตถุประสงค์สำคัญของงานวิจัยนี้ ในบทต่อไปเป็นการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่ผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตโดยศึกษาข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในเขตจังหวัดสระบุรีในการดำเนินการวิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมวิชาการ เอกสาร บทความและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย

1. โรคเรื้อรังและความหมาย
2. โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
3. ภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
4. ผลกระทบของโรคเรื้อรังต่อด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม
5. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
6. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน
7. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
8. การประยุกต์ใช้ Chronic care model กับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
9. แนวทางและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

โรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาระดับโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุของการตาย 63 เปอร์เซ็นต์ ของประชากรในโลกหรือประมาณ 36 ล้านคนตายจากโรคเรื้อรัง ในปี 2008 ในจำนวนนี้เป็นประชากรที่อายุต่ำกว่า 60 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยที่ตายก่อนอายุอันควรเป็นประชากรในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง โรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น 300 เปอร์เซ็นต์ ในปี 2049 (WHO, 2014)

ประเทศไทยมีปัญหาจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นกัน โดยมีสัดส่วนที่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยนานาชาติ โดยโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยถึง 304,665 รายในปี 2552 (ร้อยละ 73.3 ของการเสียชีวิตทั้งหมด) จากการสำรวจพบว่าประชาชนไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน จากข้อมูลดังกล่าวมีการคาดการณ์แนวโน้มการตายของประชากรไทยใน 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2562) ว่าสาเหตุการตายส่วนใหญ่ในชายไทยเกิดจาก อุบัติเหตุจราจร มะเร็งตับ และหลอดเลือด

สมอง ส่วนสาเหตุการตายในหญิงไทยมักพบในผู้ที่เป็นโรค เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็งตับ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า คนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น รับประทานผักน้อยลง (รับประทานผักเฉลี่ย 1 ½ ช้อน/วัน) รับประทานอาหารเค็มมากขึ้นเกือบสามเท่าของปกติ (รับประทานเกลือเฉลี่ย 5,218 mg/วัน) รับประทานอาหารหวานมากขึ้นกว่าสามเท่าของปกติ (รับประทานน้ำตาลเฉลี่ย 20 ช้อนชา/วัน) และอาหารมันมากขึ้น (รับประทานอาหารทอดเฉลี่ย 5 มื้อ/สัปดาห์) (ราม รังสินธุ์และคณะ, 2557) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าคนไทยมีโอกาasเป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อเพิ่มสูงมากขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญ ที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นของประชาชนไทยในปัจจุบัน จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาในปัจจุบันของประเทศไทยคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ และมะเร็ง ซึ่งโรคดังกล่าวมีปัจจัยเสี่ยงมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

โรคเรื้อรังเป็นโรคที่ใช้เวลานานในการดำเนินของโรค มักไม่มีอาการรุนแรงเฉียบพลันในช่วงแรกที่เป็นและต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์อาการจึงจะทุเลาลง นอกจากนี้มีผู้ให้ความหมายโรคเรื้อรังไว้เช่น องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของโรคเรื้อรังดังนี้ “โรคเรื้อรังเป็นโรคที่มีความเจ็บป่วยในระยะยาว และมีการดำเนินของโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นอย่างช้า ๆ เช่น โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง มะเร็ง โรคเรื้อรังทางระบบทางเดินหายใจ และเบาหวาน (WHO, 2014) จากความหมายที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้ ความหมายของโรคเรื้อรังมีความหมายเดียวกันกับ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease) ซึ่งความหมายนี้ ทำให้การระบุโรคเรื้อรังแคบลงและไม่ได้รวมถึงโรคเรื้อรังบางโรคที่เป็นโรคติดต่อ เช่น วัณโรค เอชไอ เป็นต้น ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้มีการเปลี่ยนจากคำว่าโรคเรื้อรัง (Chronic disease) เป็น ภาวะเรื้อรัง (Chronic condition) ซึ่งมีความหมายครอบคลุมดังนี้

- 1) ภาวะหรือโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable condition) หมายถึง โรคที่ไม่ติดต่อโดยเชื้อจุลินทรีย์ จากช่องทางต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย โดยส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หรือเกิดจากความเสื่อมของร่างกายหรือวัยต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น
- 2) ภาวะหรือโรคติดต่อเรื้อรัง (Persistent communicable condition) หมายถึง โรคที่มีพาหะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้แก่ เชื้อโรคต่าง ๆ โดยผ่านช่องทางต่าง ๆ ตัวอย่างของโรคประเภทนี้ เช่น วัณโรค ตับอักเสบ และเอชไอ เป็นต้น
- 3) ภาวะทางจิตที่ผิดปกติในระยะยาว (Long term mental disorder) หมายถึงความเบี่ยงเบนทางจิตเป็นระยะเวลาที่ยาวนานและก่อให้เกิดความผิดปกติของพฤติกรรมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย เช่น โรคจิตเภทต่าง ๆ เป็นต้น

- 4) ความบกพร่องทางกายหรือโครงสร้างที่มีความก้าวหน้าต่อไป (Ongoing physical/structural impairment) ได้แก่ ความพิการถาวรต่าง ๆ จากอายุ โรคต่าง ๆ หรืออุบัติเหตุ เป็นต้น

การให้ความหมายของโรคเรื้อรังในประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุข ให้ความหมายของโรคเรื้อรังไว้ดังนี้ โรคเรื้อรังหมายถึง “ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่ติดต่อหรือภาวะที่เกิดความเสื่อมของร่างกายตามอายุ ส่วนใหญ่จะไม่มีสาเหตุที่แน่นอน มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่เกิดโรค มีระยะเวลาการดำเนินของโรคที่ยาวนาน ไม่ติดต่อโดยการสัมผัส ก่อให้เกิดความพิการ ความผิดปกติของร่างกายและไม่สามารถรักษาหายได้” (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) จากความหมายดังกล่าวโรคเรื้อรังมีความหมายเกี่ยวกับ ภาวะที่มีความผิดปกติหรือเบี่ยงเบนไปจากปกติของร่างกาย เป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างถาวร และก่อให้เกิดความพิการที่เกิดจากพยาธิสภาพที่ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายกลับคืนได้ ซึ่งผู้ป่วยที่เจ็บป่วยในภาวะนี้ต้องได้รับการรักษานานในระยะเวลา ถ้ารักษานานเกิน 3 เดือน ถ้าอาการไม่หาย และต้องรักษาต่อเนื่อง ให้ถือว่าเป็นโรคเรื้อรัง

ในงานวิจัยนี้มุ่งเน้นในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในงานวิจัยนี้โรคเรื้อรังที่นำมาศึกษาได้แก่โรคเบาหวานและความดันโลหิต ซึ่งทั้งสองโรคนี้กำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย และผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมักมีอาการไม่พึงประสงค์และโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ต้องจัดการ นอกจากนี้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายร่วมกัน จากความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลง ดังนั้นผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่น่าสนใจและนำมาศึกษาในงานวิจัยนี้ สำหรับความสำคัญและผลต่อสุขภาพผู้ป่วยของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีรายละเอียดดังนี้

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานถือเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง ที่เกิดจากภาวะการทำงานที่ผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ทำให้ระบบเผาผลาญอาหารในร่างกายผิดปกติไป ซึ่งความหมายของโรคเบาหวานนั้นหมายถึง การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ซึ่งระดับน้ำตาลปกติในเลือดนั้นอยู่ในช่วง 70-99 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยเบาหวานมักจะพบว่ามีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) ซึ่งประกอบด้วย ภาวะอ้วนลงพุงทำให้มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ส่วนสูงเป็นเซนติเมตรหารด้วยสอง) ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงและระดับน้ำตาลในเลือดสูง รวมด้วย ซึ่งภาวะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงระบบการเผาผลาญที่ผิดปกติไปของผู้ป่วยเบาหวาน และทำให้โรคเบาหวานมีการควบคุมได้ยากมากขึ้น

โรคเบาหวานมีสามประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ เบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes mellitus) เบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus) และเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus) ซึ่ง เบาหวานแต่ละประเภทมีสาเหตุการเกิดโรคแตกต่างกันไป เบาหวานชนิดที่ 1 มักมีสาเหตุจากการที่เบต้าเซลล์ในตับอ่อนถูกทำลายจากสาเหตุใด ๆ ก็ตามหรืออาจเกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำลาย เบต้าเซลล์ ทำให้ไม่สามารถหลั่งฮอร์โมนอินซูลินออกมาได้ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้จะมีอินซูลินในเลือดลดลงต่ำมาก ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากไม่มีอินซูลิน หรือมีอินซูลินในจำนวนน้อยมากจนไม่สามารถนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้ตามปกติ เบาหวานประเภทที่ 1 มักพบในคนอายุน้อย ในขณะที่เบาหวานชนิดที่สองส่วนใหญ่มักเกิดจากการที่อินซูลินไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ หรือมีภาวะดื้อต่ออินซูลินผู้ป่วยประเภทนี้มักมีระดับอินซูลินในเลือดปกติหรืออาจสูงเล็กน้อย แต่อินซูลินไม่สามารถนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น พบว่าการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคสูงขึ้น สำหรับโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากการตั้งครรภ์กระตุ้นให้มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์อาจมีประวัติหรือไม่มีประวัติของโรคเบาหวานมาก่อนก็ได้

ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (fix factor) ประกอบด้วย อายุ เพศ เชื้อชาติ และกรรมพันธุ์ และปัจจัยเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงได้ (modification factor) ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายน้อยหรือไม่ออกกำลังกายเลย ความเครียด การดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ ภาวะน้ำหนักเกิน การมีโรคร่วม เช่น โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงได้ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อลดภาวะการเกิดโรคเบาหวาน หรือเพื่อบรรเทาความรุนแรงของโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ ซึ่งการปรับพฤติกรรมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยา จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีผลลัพธ์ของการรักษาที่ดีขึ้น

อาการสำคัญของโรคเบาหวานประกอบด้วย กินจุ กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย และน้ำหนักลด การวินิจฉัยมักวินิจฉัยจากอาการทางคลินิกร่วมกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยค่าปกติของน้ำตาลในเลือดได้แก่ 70-99 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ สำหรับภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน (pre-hypertension) ระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ในกรณีผู้ป่วยเบาหวานจะมีระดับน้ำตาลตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์เป็นต้นไป โดยมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยเสี่ยงเบาหวานและโรคเบาหวานจะต้องได้รับการดูแลรักษา ซึ่งการรักษาเบาหวานประกอบด้วย การรักษาโดยการปรับพฤติกรรม ได้แก่ การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด การรักษาอีกประเภทหนึ่งคือ การรักษาโดยใช้ยา ได้แก่ ยารับประทานและยาฉีดอินซูลิน ซึ่งการรักษาโดยใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีการปรับพฤติกรรมควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้ได้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดีและมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องมีการจัดการตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้การควบคุมโรคไม่ดี มีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อวัยวะเป้าหมายสำคัญของร่างกายได้

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

ภาวะความดันโลหิตสูงเกิดจากความผิดปกติของระบบไหลเวียนในร่างกายทำให้เกิดความผิดปกติ ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวอาจเกิดจากการที่มีปริมาณของเลือดที่ออกจากหัวใจ (cardiac output) มากขึ้นและ/หรือ แรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vessel resistance) เพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้นในการสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกาย ในระยะยาวเมื่อมีระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นจะส่งผลให้การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายและอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ของร่างกายลดลง ก่อให้เกิดพยาธิสภาพกับอวัยวะต่าง ๆ เหล่านั้น ดังนั้นโรคความดันโลหิตสูงหมายถึงภาวะความดันโลหิตที่สูงเกินเกณฑ์ปกติ ซึ่งระดับความดันโลหิตปกติได้แก่ ระดับความดันโลหิตที่ต่ำกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงคือ 120/80-139/89 มิลลิเมตรปรอท และภาวะความดันโลหิตสูงได้แก่ ระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท เป็นต้นไป โรคความดันโลหิตแบ่งออกเป็นสองประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ ความดันโลหิตปฐมภูมิ (primary hypertension หรือ essential hypertension) และความดันโลหิตทุติยภูมิ (secondary hypertension)

ความดันโลหิตสูงแบบปฐมภูมิ เป็นความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด และเป็นความดันโลหิตสูงที่พบเป็นจำนวนมากในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบประมาณ 95 เปอร์เซ็นต์ ในขณะที่ผู้ป่วยอีกประมาณ 5 เปอร์เซ็นต์ เป็นความดันโลหิตสูงแบบทุติยภูมิ ซึ่งเป็นภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นโดยมีสาเหตุที่ชัดเจน เช่น โรคและความผิดปกติของหลอดเลือด โรคของไตและต่อมหมวกไต และเนื้องอกที่เนื้อไต หรือต่อมหมวกไต เป็นต้น การรักษาความดันโลหิตสูงประเภทนี้ต้องจัดการที่สาเหตุ ร่วมกับการให้ยาและปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การลดน้ำหนัก งดอาหารเค็มและการออกกำลังกาย เป็นต้น

อาการของโรคความดันโลหิตสูง ในระยะเริ่มต้นมักไม่พบอาการผิดปกติใด ๆ การตรวจพบมักพบจากการวัดความดันโลหิตเท่านั้น แต่ในระยะที่อาการของโรคเริ่มรุนแรงขึ้น อาจมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย มักมีอาการปวดตื้อ ๆ อาจมีตาพร่ามัวร่วมด้วย แต่อาการเหล่านี้มักไม่เกิดขึ้นกับทุกคน หรือ อาจไม่เกิดเลยก็ได้ ในกรณีที่ มีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วยก็จะมีอาการของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น ภาวะแทรกซ้อนจอประสาทตาเสื่อม จะมีอาการตามัวมองภาพไม่ชัด โรคหลอดเลือดหัวใจตีบจะมีอาการเจ็บหน้าอก หน้ามืด ใจสั่น เป็นต้น

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วยการรักษาแบบใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา ซึ่งการรักษาแบบไม่ใช้ยา เป็นสิ่งสำคัญ ที่ทำให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรักษาแบบไม่ใช้ยา ได้แก่ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การจำกัดเกลือ การลดอาหารมัน การรับประทานอาหารที่มีไฟเบอร์สูง การลดน้ำหนัก การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการจัดการความเครียดและอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ การปรับพฤติกรรมดังกล่าวควบคู่กับการรักษาโดยการให้ยา รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้

โรคความดันโลหิตสูงถ้ามีการควบคุมโรคไม่ได้ เป็นระยะเวลานานหรือมีระดับความดันโลหิตที่สูงมากจะมีผลต่ออวัยวะสำคัญต่าง ๆ ของร่างกายทำให้มีความเสียหายของอวัยวะเหล่านั้นและการทำหน้าที่ของอวัยวะเหล่านั้นสูญเสียหน้าที่ไป มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ลดลง ซึ่งเป็นจากตัวโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนเหล่านั้น

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมักเป็นโรคที่มักเกิดร่วมกัน และถ้ามีการควบคุมโรคที่ไม่ดี มักทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ระบบสำคัญของร่างกายได้แก่ ระบบหลอดเลือดขนาดเล็ก (microvascular disease) ได้แก่ จอประสาทตาเสื่อม (retinopathy) ไตเสื่อม (nephropathy) และ ระบบประสาท (neuropathy) และ หลอดเลือดขนาดใหญ่ (macrovascular disease) ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) หลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) และหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral arterial disease)

จอประสาทตาเสื่อม (Retinopathy)

ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานจะทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงที่จอประสาทตาทำให้เกิดหลอดเลือดโป่งพอง แตก และมีการสร้างของหลอดเลือดฝอยที่จอประสาทตา ซึ่งมีความเปราะบางเสี่ยงต่อการแตกทำให้มีเลือดออกและบดบังการมองเห็น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการตามัว ในผู้ป่วยบางรายที่มีการแตกของเส้นเลือดในจอประสาทตาอย่างรุนแรง เกิดการดึงรั้งของจอประสาทตาทำให้หลุดลอกออกมา เกิดภาวะ Retinal detachment ทำให้ตาบอดได้ในที่สุด

การรักษา ส่วนใหญ่จะรักษาโดยการให้เลเซอร์ เพื่อป้องกันไม่ให้มีเลือดออกเพิ่มมากขึ้นในจอประสาทตา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ได้ เพื่อไม่ให้มีภาวะจอประสาทตาเสื่อมมากขึ้น นอกจากนี้การใช้สายตาและการถนอมสายตาจะช่วยลดความเสี่ยงของโรคนี้ได้ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความจำเป็นที่จะต้องตรวจตาเป็นประจำทุกปี เพื่อคัดกรองภาวะจอประสาทตาเสื่อมเพื่อให้มีการดูแลรักษาตั้งแต่ระยะต้น ๆ การมีภาวะแทรกซ้อนจอประสาทตาเสื่อมมักพบในผู้ป่วยที่มีการควบคุมระดับเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ดี ซึ่งภาวะแทรกซ้อนนี้จะ

รบกวนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนปกติ ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำให้มีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดีได้

ไตเสื่อม (nephropathy)

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม (nephropathy) นั้นมักเกิดจากการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินไปจนทำให้ไตมีอัตราการกรองที่ผิดปกติและความเสียหายจากการที่ความดันโลหิตที่สูงขึ้น ทำให้มีผลต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตมีแรงดันสูงขึ้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ทำให้เนื้อไตเสียหาย ไม่สามารถกรองของเสียที่ขับออกจากร่างกายได้ตามปกติ ทำให้เกิดของเสียคั่งในร่างกาย ระดับการเสื่อมของไตมี 5 ระดับ ระดับที่รุนแรงมากที่สุดคือระดับ 5 มีค่า GFR (glomerular filtration rate) อยู่ในช่วง 0-14 มิลลิตร/นาที/1.73² ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของภาวะไตเสื่อม (end stage renal disease)

อาการของภาวะไตเสื่อม ผู้ป่วยจะมีปัสสาวะน้อยลงจนไม่มีปัสสาวะออกเลย นอกจากนี้ยังมีอาการบวม ชีด เหนื่อยง่ายและมีอาการของเสียคั่งในร่างกายโดยเฉพาะยูเรีย ในกรณีที่มีอาการรุนแรงมากจะทำให้มีอาการในระบบอื่นตามมาเช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ระบบไหลเวียนล้มเหลวได้ในที่สุด

การรักษาภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงคือ ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับของความดันโลหิต รวมถึงการควบคุมอาหารเบาหวาน เกลือและโปรตีน การควบคุมดังกล่าวเป็นรักษาเพื่อไม่ให้ไตเสื่อมมากขึ้น การมีภาวะไตเสื่อมทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ไม่พึงประสงค์หลายอย่าง เช่น ชีด ปัสสาวะออกน้อย บวม และเกิดอาการกับอวัยวะที่เกี่ยวข้องเช่น หอบเหนื่อย เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความจำเป็นต้องจัดการกับอาการที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้ซึ่งมีผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยทำให้มีระดับคุณภาพชีวิตลดลงได้ นอกจากนี้ในกรณีที่ภาวะไตเสื่อมในระยะสุดท้ายจะต้องทำการรักษาทดแทนไต ซึ่งจะต้องมีการดูแลที่ซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

ปลายประสาทอักเสบ (neuropathy)

ภาวะแทรกซ้อนนี้เกิดจากหลอดเลือดเล็กๆ ที่ไปเลี้ยงปลายประสาทไม่เพียงพอ ทำให้ปลายประสาทอักเสบ (neuropathy) ซึ่งมักพบในผู้ป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีการควบคุมโรคที่ไม่ดี ประกอบกับภาวะหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis) ทำให้มีภาวะปลายประสาทอักเสบมากขึ้น ปลายประสาทส่วนปลายมักพบว่าเกิดการอักเสบได้บ่อย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีอาการชาที่เท้า และทำให้เกิดแผลที่เท้าได้ง่าย และรักษาหายยาก

การรักษาคือการรักษาตามอาการและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ได้ เพื่อป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ยังต้องดูแลทำความสะอาดเท้าและบริหารเท้าทุกวัน และหมั่นตรวจเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลและรักษาแผลตั้งแต่นั้น ๆ

การที่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ปลายประสาท มีผลกระทบกับการทำงานและการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยทำให้ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease)

โรคหลอดเลือดสมองที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองมีพยาธิสภาพได้แก่ หลอดเลือดตีบ (Thrombotic stroke) หลอดเลือดตัน (Embolic stroke) หรือหลอดเลือดแตก (Hemorrhagic stroke) จากพยาธิสภาพดังกล่าวส่งผลให้มีเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดความเสียหายกับเนื้อสมอง เกิดความพิการและถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองมักเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องทันเวลาเพื่อไม่ให้เกิดอัตราการตาย (mortality) และอัตราความพิการ (morbidity)

อาการของโรคหลอดเลือดสมองในกรณีที่มีการตีบของหลอดเลือดสมองที่ไม่รุนแรง จะมีภาวะเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ เช่น อาจมีอาการมึนงง วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ในกรณีที่มีการตีบของหลอดเลือดที่รุนแรง หรือมีการอุดตันของหลอดเลือดสมองหรือหลอดเลือดสมองแตก จะมีอาการปวดศีรษะรุนแรง ปากเบี้ยว ตาพร่ามัวมองเห็นภาพไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ในกรณีนี้ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน สำหรับผู้ป่วยที่หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ถ้ามีข้อบ่งชี้ควรได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน -3-4.5 ชั่วโมง สำหรับผู้ป่วยที่หลอดเลือดในสมองแตกต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อช่วยเหลือ ลดความพิการและอัตราการตาย

ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดสมองตีบ แตก หรือตัน จะก่อให้เกิดความพิการหรือตายได้ ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนคือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในการควบคุมความดันโลหิตและควบคุมอาหารและเกลือ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแล เฝ้าระวังตนเอง ไม่ให้เกิดอาการที่รุนแรง จนทำให้พิการหรือตายได้

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease)

โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) ผลของการเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานมีผลให้หลอดเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมีภาวะตีบแคบ หรืออุดตันจากลิ่มเลือดมีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและถ้ามีการตีบตันอย่างรุนแรง จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายได้ และทำให้การทำงานของหัวใจผิดปกติและเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้

อาการของโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยมักมีอาการเจ็บหน้าอก (angina) บริเวณกระดูกกลางหน้าอก ลักษณะการเจ็บเป็นการเจ็บแบบบีบอัดที่บริเวณกลางหน้าอก ผู้ป่วยบางรายอาจมีการเจ็บร้าวไป

ที่ทราบ คางและขากรรไกร บางรายอาจเจ็บร้าวไปที่แขนข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจประกอบด้วย อาการเจ็บหน้าอก การตรวจคลื่นหัวใจและการตรวจเลือดระดับเอนไซม์ที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลาย

การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมักมีอาการเจ็บปль ผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน จะต้องได้รับการรักษาเร่งด่วนและต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด เมื่อมีข้อบ่งชี้เพื่อลดอัตราการตายและความพิการของผู้ป่วยลง ในรายที่อาการไม่รุนแรงต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคอง มาตราวดตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และมีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเพื่อไม่ให้โรครุนแรงมากขึ้น

ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงควรได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจทุกปี โดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและตรวจระดับไขมันในเลือด นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดหัวใจเพื่อการเข้าถึงการวินิจฉัยรักษาที่ทันทั่วถึง เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

หลอดเลือดส่วนปลายตีบหรือตัน (Peripheral arterial disease)

ภาวะหลอดเลือดส่วนปลายตีบหรือตัน (Peripheral arterial disease) เกิดจากพยาธิสภาพของหลอดเลือดบริเวณอวัยวะส่วนปลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงที่ขา มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะดังกล่าวลดลง จนทำให้อวัยวะต่าง ๆ ถูกทำลาย สูญเสียหน้าที่ไป การที่มีภาวะหลอดเลือดแดงที่ขาตีบ จะมีอาการปวดบวมมากเวลาเดิน (claudication) ทำให้ไม่สามารถเดินได้นานต้องนั่งพักสักครู่ อาการปวดบวมจะหายไป ถ้าหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงขาอุดตันจะทำให้ปวดขามาก และเป็นแผลที่ขาและเท้าได้

การดูแลรักษาต้องมีการรักษา โดยการรักษาหลอดเลือด เช่น การตรวจเส้นเลือดที่ตีบตัน และทำการผ่าตัดขยายหลอดเลือด และต้องมีการรักษาแบบประคับประคอง เช่น การจัดการกับอาการปวด การดูแลแผล และการบริหารขาและเท้า

การเกิดโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่อวัยวะสำคัญของร่างกายผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จะทำให้อวัยวะต่าง ๆ เหล่านั้นทำหน้าที่ผิดปกติไป ก่อผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติและทุกข์ทรมานกับอาการที่เกิดจากการมีภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่มีความสุขสบายในชีวิต ส่งผลให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลง ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขเหมือนปกติ

ผลกระทบของโรคเรื้อรังต่อผู้ป่วย

โรคเรื้อรังก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้าน ซึ่งผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยผิดไปจากปกติและกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย ในมุมมองจิตสังคมวิทยา

มองโรคเรื้อรังว่ามีผลต่อการทำหน้าที่และบทบาทต่าง ๆ ในสังคม (Utz, Carr, Nesseand & Wortman, 2002) การเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้บุคคลไม่สามารถกระทำบทบาทของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้มีผลกระทบต่อนตนเอง ครอบครัวและสังคม การที่บุคคลเจ็บป่วยยังส่งผลกระทบต่อการใช้ปฏิสัมพันธ์ต่อครอบครัวและสังคม หรือจากการที่สังคมมีปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วย (Burry, 1997) ซึ่งปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่เจ็บป่วยต่อครอบครัวและสังคมมีผลทั้งในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลกระทบต่อบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยนั้นประกอบด้วย ผลกระทบทางชีววิทยาของร่างกาย (Biographical disruption) ผลกระทบของการดูแลรักษา ความเจ็บป่วย (Impact of treatment and regime) และการปรับตัว (Adaptation) (Burry, 1991; 1997) จากแนวคิดทางจิตสังคมเน้นความสำคัญของผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังต่อการปฏิบัติบทบาทในสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมของผู้ป่วยเรื้อรัง

ผลกระทบเชิงคลินิกของโรคเรื้อรังต่อบุคคลประกอบด้วยผลกระทบทั้งด้านร่างกาย (Physical health) และจิตใจ (Psychological health) ซึ่งภาวะดังกล่าวมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ผลกระทบด้านร่างกายผู้ป่วยเผชิญกับ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความไม่สบาย ความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และการสูญเสียอวัยวะหรือการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ในส่วนของผลกระทบด้านจิตใจนอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับวิธีการรักษาพยาบาลต่าง ๆ และภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดความไม่สบายและความเจ็บปวดที่ทำให้มีผลต่อภาวะสุขภาพ

ผลกระทบด้านจิตใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้า ๆ และต้องได้รับการรักษาพยาบาลและไม่หายจากอาการของโรคหรือภาวะเรื้อรังที่เป็นและมีการกำเริบของอาการเป็นระยะ ๆ เมื่อการควบคุมอาการหรือความรุนแรงของโรคล้มเหลว ซึ่งภาวะดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวและความไม่แน่นอนอยู่ตลอดเวลา การปรับตัวของผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ มีความสามารถในการปรับตัวได้และล้มเหลวในการปรับตัว ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะทางจิตใจที่แย่ลง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย

ในเชิงนโยบายพบว่าโรคเรื้อรังมีผลกระทบต่อต้นทุนการรักษาที่สูงขึ้น ประกอบด้วย ราคายาและเทคโนโลยี จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ต้นทุนการบริหารจัดการและจำนวนผู้ป่วยที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ (Kumeer & Nigmatullin, 2010)

จากแนวคิดต่าง ๆ สามารถสรุปได้ว่าผลกระทบของโรคเรื้อรังประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) Biological aspects หมายถึงผลกระทบของโรคเรื้อรังต่อร่างกายของผู้ป่วยทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความทุกข์ ไม่สบายเหมือนตอนที่ยังมีสุขภาพที่ดีอยู่ ซึ่งผลกระทบประเภทนี้ประกอบด้วย สุขภาพร่างกาย การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการมีชีวิตยืนยาว

2) Psychosocial aspects หมายถึงผลของการเป็นโรคเรื้อรังต่อจิตใจของผู้ป่วยรวมทั้งการทําทบทางต่างๆ ของผู้ป่วยในสังคมที่เปลี่ยนแปลง อาจต้องลาออกจากงานจากสุขภาพที่อ่อนแอจนให้ไม่มีรายได้ ไม่สามารถเดินทางไปไหนได้ตามปกติด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักมีอาการและความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาจมีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต (uncertainty) เศร้า (sad) หวาดกลัว (fear) วิตกกังวล (anxiety) และซึมเศร้า (depression) ซึ่งผลกระทบประเภทนี้ ได้แก่ สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

3) Health care system หมายถึง ผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพและระบบบริการสุขภาพที่ต้องจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก ซึ่งอาจทำให้มีผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพอื่น ๆ เพราะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นต้องใช้ทรัพยากร คนและเวลาในการดูแลจำนวนมาก ซึ่ง ผลกระทบต่อระบบการให้บริการสุขภาพประกอบด้วย ทรัพยากร ระบบบริการ อัตราค่าถึง เป็นต้น

จากการทบทวนพบว่าผลกระทบของโรคเรื้อรังต่อผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ของบุคคลในการดำเนินชีวิตส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (WHO, 2014) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องตระหนักในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คุณภาพชีวิตหมายถึง ความผาสุกของร่างกาย จิตใจและสังคม ที่ส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจวัตรเพื่อการดำเนินชีวิตได้ (Donald, 2014) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตในความหมายใกล้เคียง ได้แก่ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิตของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ความเชื่อ ที่สามารถทำให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่และมีความเกี่ยวข้องกับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและความตระหนักในชีวิต (Von Steinbuchel, Lishetzke, Gurny, Eid, 2006) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีผลต่อคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะชีวิตในขณะนั้นภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม (WHO, 2014) จากความหมายทั้งหมดของคุณภาพชีวิตครอบคลุมความผาสุกของสุขภาพของบุคคลด้านร่างกาย (Physical health) จิตใจ (Psychological health) สัมพันธภาพสังคม (Social relationship) และสิ่งแวดล้อม (Environmental health)

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Physical health) ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้ป่วยในด้านดีหรือไม่ดี ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผาสุกในการดำเนินชีวิต การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในด้านดีส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตให้อยู่ร่วมกับโรคเรื้อรังอย่างมีความสุข ในขณะที่ผู้ป่วยที่รับรู้สถานะสุขของตนเองในด้านไม่ดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีความสุขในการดำรงชีวิตร่วมกับโรคเรื้อรัง ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีจะส่งผลให้

ผู้ป่วยพยายามส่งเสริมสถานะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ดังนั้นการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านร่างกายมีทั้งด้านดีและไม่ดีเกี่ยวกับสถานะสุขภาพร่างกายและความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อความผาสุกของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological health) ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตใจว่ามีสถานะสุขภาพจิตใจดีหรือไม่ดี ซึ่งมีผลต่อความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องเผชิญกับภาวะจิตใจที่เป็นทุกข์ เช่น ความเครียด วิตกกังวล ความกลัว ความไม่แน่นอน และความซึมเศร้า อันเป็นมาจากการเจ็บป่วยด้านร่างกาย การสูญเสียบทบาทและสัมพันธภาพในสังคม และปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมอื่น ๆ ภาวะสุขภาพจิตใจที่ไม่ดีนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ไม่ดี

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationship) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีผลกระทบด้านสัมพันธภาพกับครอบครัว เพื่อนบ้านและบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน ซึ่งผลกระทบอาจมีทั้งที่ดีและไม่ดี ผลกระทบในด้านดีทำให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันและมีสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นขึ้น เพื่อดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าผลจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเองมีผลกระทบในด้านที่ไม่ดี ทำให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวและสังคมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ลง มีเรื่องกระทบกระทั่งกันหรือถูกทอดทิ้ง ทำให้มีผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตลดลง

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (Environment health) เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีต่อสภาพแวดล้อมของตนเอง สิ่งแวดล้อม รวมทั้งที่เป็นบุคคล วัฒนธรรม ความเชื่อ สภาพแวดล้อม โดยทั่วไปถ้าผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตนเองเอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีของผู้ป่วยจะส่งผลถึงความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยได้

โรคเรื้อรังมักมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือสามารถธำรงสถานะคุณภาพชีวิตจะต้องได้รับการดูแลที่ดีและมีแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปัจจุบันพบว่ามีปัจจัยหลายด้านที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังต่อไปนี้

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ มีหลายสาเหตุและมีปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดของโรค เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับภาวะเครียดหรือซึมเศร้า เป็นต้น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอาจพบเป็นโรคเดี่ยวหรือพบคู่กันหรืออาจเกิดเป็นโรคร่วม เบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด และเป็นโรคที่

ต้องการดูแลรักษาและควบคุมโรคตลอดชีวิต ดังนั้นผลกระทบของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยประกอบด้วย ผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย (Mustapha, Hossain, & Loughlin, 2014) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีปัญหาด้านจิตสังคมที่เป็นต้นเหตุของปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยที่ส่งผลให้โรคเบาหวานมีอาการรุนแรงขึ้นและยังส่งผลกระทบต่อบทบาทในสังคมของผู้ป่วย (Thow & Waters, 2005) ปัญหาด้านอารมณ์ที่พบบ่อยของผู้ป่วยเบาหวานมักเกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วย เช่น ความรู้สึกหวาดกลัวไม่ปลอดภัย ความสูญเสียบทบาทในสังคมและโอกาส เป็นต้น

ผลกระทบด้านร่างกายของผู้ป่วยเบาหวานมักเป็นผลมาจากตัวโรคและอวัยวะเป้าหมายที่ถูกทำลาย ปัจจัยด้านตัวโรคนั้นผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการที่พัฒนาความรุนแรงอย่าง ช้ำ ๆ และอาการผิดปกติของร่างกายเช่น อาการอ่อนเพลีย น้ำตาลในเลือดต่ำและอาการน้ำตาลในเลือดสูง อาการจากภาวะแทรกซ้อนตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา มัว ปวดขา บวมตามตัว เจ็บหน้าอกและเหนื่อยหอบ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต จากแผนการรักษาพยาบาล เช่น การรับประทานยา การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย แต่ต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อผลการรักษาที่ดี ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ตามแผนการรักษาโดยที่ไม่รู้สึกกดดันหรือเครียดมักจะประสบความสำเร็จในการรักษาพยาบาลเพราะได้รับการร่วมมืออย่างดีจากผู้ป่วย ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตตามรูปแบบการรักษาจะมีผลกระทบต่อภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย

ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อผู้ป่วยในด้านจิตสังคมมักมีรูปแบบไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับบุคคลและปัจจัยแวดล้อม มีการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านจิตสังคมประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ วิธีการจัดการปัญหา การสนับสนุนทางสังคม การจัดการความเครียด และวิถีชีวิตของบุคคล ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม (Mustapha, Hossain, & Loughlin, 2014)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางดังนี้ มีข้อค้นพบที่ตรงกันในงานวิจัยว่า โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีผลทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงตามการรับรู้ของผู้ป่วยได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม ความแข็งแรง ร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และบทบาท (Badarge & Isacson, 2001) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหัวใจ จะมีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดีในด้านสุขภาพโดยรวมและความแข็งแรงของร่างกาย ในขณะที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหลังภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง มีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดีในด้านร่างกาย สุขภาพโดยรวม ความแข็งแรงของร่างกาย และสัมพันธภาพทางสังคม จากข้อค้นพบดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเป็นกลุ่มที่รายงานว่ามีระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลงเช่นกัน (Tappa, Dunstan, Phillips, Tonkin, Zimmet, & Shawa, 2007)

จากการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนจะมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังผลการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยเรื้อรังที่มีเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกัน และมีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วย จากการศึกษาค้นพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง (Banegas, López-García, Graciana, Guallar-Castillón, Gutierrez-Fisaca, Alonsob, et al., 2012) มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโดยรวม

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักมีปัญหาด้านจิตใจจากการป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานาน เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มักเผชิญกับภาวะเครียด กลัว วิตกกังวลและซึมเศร้า หดหู่ในชีวิต ดังเห็นได้จากการศึกษาผลของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกับมีโรคร่วมและมีภาวะน้ำหนักเกินมีระดับความซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีระดับคุณภาพชีวิตลดลงกว่าผู้ป่วยปกติ (Green, Bazata, Fox, & Grandy, 2012)

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้นได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังดังกล่าวไม่มีความสุขในชีวิต ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ผู้ให้บริการสุขภาพต้องมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหา ดังกล่าว ซึ่งการจัดการปัญหามิควรมีการวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

โรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาในการดำเนินของโรคเป็นเวลานานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องเผชิญกับปัญหาหลายด้านที่ต้องจัดการแก้ไขและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปัจจัยต่าง ๆ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของแต่ละคนที่แตกต่างกันไป เช่น อายุ เพศ การศึกษา ความเชื่อและวัฒนธรรม เป็นต้น การที่บุคคลที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีความพร้อมหรือมีความสามารถในการดูแลจัดการดูแลตนเอง (self management) หรือไม่ เนื่องจากการป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้น บุคคลต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมายทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และบทบาทชีวิต ผู้ป่วยจะต้องปรับตนเองให้สามารถยอมรับและดำรงชีวิตอยู่กับ

โรคเรื้อรังให้ได้ ซึ่งการปรับตัวของผู้ป่วยในการดูแลรักษาตนเองเพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการดูแลรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้นขึ้นอยู่กับ ตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ และความช่วยเหลือจากครอบครัวชุมชน และผู้ให้บริการสุขภาพ

2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การมีเงิน หรือรายได้ และความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานตลอดชีวิต ดังนั้นความพร้อมทางเศรษฐกิจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถได้รับการดูแล โดยไม่มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (accessibility) และ การซื้อบริการสุขภาพ (affordability) ส่งผลทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัยรักษาและการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

3. ปัจจัยด้านสังคม หมายถึง นโยบาย การสนับสนุน ดูแลหรือการช่วยเหลือที่ได้รับจากชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถจัดการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยผลักดันให้เกิดความสำเร็จในการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าสังคมไม่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี จะมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ทำให้มีอาการแย่ลง กระทั่งต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

4. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและความเชื่อ หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มองไม่เห็นที่อยู่รอบ ๆ ผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนยึดถือปฏิบัติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ทำให้สถานภาพของผู้ป่วยดีขึ้นหรือเลวลงก็ได้ เนื่องจากวัฒนธรรมและความเชื่อมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง เช่น วัฒนธรรมอาหาร การกิน ความเป็นอยู่ การตอบสนองต่อความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพ

5. ปัจจัยด้านเทคโนโลยีและการแพทย์ หมายถึง การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วยความรู้และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย ปัจจัยด้านนี้จะช่วยส่งผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย การจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาของตัวโรคตลอดเวลา เป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการดูแลผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

6. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวผู้ป่วย ที่ส่งผลต่อสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งทางตรงและทางอ้อม สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการมีสุขภาพดีของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเอื้อต่อการจัดการตนเองต่อผู้ป่วย จะส่งผลต่อการควบคุมโรคและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

จากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเพราะส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นำไปสู่การจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลสอดคล้องกับปัญหาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ที่ก่อให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะเป้าหมายที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการที่ไม่พึงปรารถนาหลายอย่างเช่น ตาบอด โรคหัวใจและ

หลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแวดล้อม ระบบบริการสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ ที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลตนเองและคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขที่ส่งมอบบริการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน ซึ่งการวิเคราะห์บริการสาธารณสุขและการบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ซึ่งเครื่องมือที่มีหลักฐานว่าใช้ได้ผลในการวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวได้แก่ Chronic care model ซึ่งรายละเอียดในการนำ Chronic care model มาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาแนวทางการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้แก่ การลดน้ำหนักในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีผลทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตสูงได้ส่งผลให้มีการควบคุมโรคดีขึ้น (O'Neil, Smith, Weissman, Fidler, Sanchez, Zhang, et al., 2012) นอกจากนี้ยังพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Life style modification) และการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (Self management) ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ มีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นด้วย ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่มีการจัดการตนเองที่ไม่มีประสิทธิภาพ รายงานระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเช่นกัน ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงคือ ความรู้ของการมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการตนเอง ได้แก่ ความเชื่อ และการรับรู้ ข้อมูลที่ตรงเวลา และการสนับสนุน รวมถึง การเสริมพลังให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาของโรคที่เผชิญอยู่ (Frost, Garside, Cooper, & Britten, 2014)

Chronic care model กับคุณภาพชีวิตโรคผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

มีหลักฐานการนำ Chronic care model ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า Chronic care model มาใช้ในการวิเคราะห์แบบแผนการดูแลผู้ป่วยในชุมชนพบว่า มีปัญหาหลายอย่างที่ไม่สามารถส่งมอบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสูงแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ (Barr, Robinson, Marin-link, Uderhill, Dots, Ravendales & Salivaras, 2003; Wagner, 1998) จากองค์ประกอบของ Chronic care model ที่ประกอบด้วย ระบบข้อมูลสุขภาพ ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ การออกแบบระบบบริการสุขภาพ การสนับสนุนการจัดการตนเอง และ ทรัพยากรและนโยบายสาธารณะ สามารถนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างครอบคลุม

องค์ประกอบด้านระบบข้อมูลสุขภาพนั้น พบว่าระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังไม่สมบูรณ์ไม่ครบถ้วนและไม่ได้เป็นไปในภาพรวม การเก็บข้อมูลยังแยกเป็นส่วนๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการค้นหา คัดกรอง และไม่ได้รับการวินิจฉัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วแต่ไม่มีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบ เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษา เป็นแนวทางในการปรับแผนการรักษาและดูแลเพื่อมีผลลัพธ์ของการดูแลที่ดีต่อไป ระบบข้อมูลสุขภาพนั้นจะส่งผลต่อการสนับสนุนการตัดสินใจในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ข้อมูลสุขภาพที่ครบถ้วนและถูกต้องจะเป็นปัจจัยนำเข้าในการวางแผนการตัดสินใจ นอกจากนี้ระบบที่เอื้ออำนวยในการตัดสินใจในการดูแลรักษา มีผลต่อการตัดสินใจของบุคลากรด้านสุขภาพ เช่นกัน ระบบที่เอื้ออำนวยต่อการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต้องเป็น ระบบที่ไม่ซับซ้อนหรือยุ่งยากที่ทำให้การตัดสินใจล่าช้า ไม่ทันเหตุการณ์ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

การออกแบบระบบบริการสุขภาพ การออกแบบระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในปัจจุบันต้องเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยเชิงรุก (Kumar & Nigmatullin, 2010) ได้แก่ การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย การป้องกันประกอบด้วยการจัดการให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่มีโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนมากกว่าเดิม หรือสามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนได้ ส่วนการส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องมีการจัดการให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถดำรงชีวิตร่วมกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างมีความสุข ไม่ทุกข์ทรมานกับโรคที่เป็นอยู่ การออกแบบระบบบริการสุขภาพที่จะมีผลต่อการดูแลจัดการตนเองของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนพอเพียง ร่วมกับการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถจัดการดูแลตนเองได้ ซึ่งจะส่งผลให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ทรัพยากรชุมชนและนโยบายสาธารณะ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในชุมชน จะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงสามารถจัดการภาวะสุขภาพของตนเองได้และสามารถคงไว้ซึ่งสถานะสุขภาพได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการรักษาภาวะสุขภาพได้ยั่งยืนกว่า

นโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการจัดการและดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นโยบายสาธารณะที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพไม่สนับสนุนให้มีกิจกรรมหรือการดำเนินการต่าง ๆ ที่มีผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเหล่านี้ให้สามารถมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีได้

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จากการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยร่วมกับการนำ Chronic care model มาวิเคราะห์ พบว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นสิ่งสำคัญที่หลายปัจจัย มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้นมีความพยายามในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้มีระดับที่ดีขึ้นจะต้องพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย เศรษฐฐานะ ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพที่ได้รับ นอกจากนี้สิ่งสำคัญอีกประการ ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย พิจารณาร่วมกับการบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยได้รับจริงในปัจจุบัน จากการวิเคราะห์ดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในปัจจุบันรัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญของโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง และมีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยถ่ายทอดนโยบายไปสู่ระดับสถานบริการสุขภาพ ซึ่งแต่ละสถานบริการสุขภาพได้มีการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแตกต่างกันออกไป ขึ้นกับสภาพของปัญหาของแต่ละท้องถิ่นและบริบท สิ่งแวดล้อม อัตราค่าลง ทรัพยากร และปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งมีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง หลังมีการดำเนินการมาไ้ระยะหนึ่งเห็นผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งผลลัพธ์ทั้งสองด้านมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถนำมาพัฒนาเพิ่มเติมและแก้ไขปัญหาคิดขวางทำให้ไม่สามารถดำเนินการดูแลผู้ป่วยได้ประสบผลสำเร็จได้

สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโรคเรื้อรังมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยมีระดับของคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผล เช่น ระบบบริการสาธารณสุข ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้ป่วยและครอบครัว ที่มีความสามารถในการจัดการตนเองให้สามารถอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรังโดยไม่มีอาการที่รุนแรงขึ้น หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่มีผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วย ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีความสำคัญที่ต้องมีการวิเคราะห์ค้นหาเพื่อนำมาวางแผนในการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีจุดประสงค์หลักในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยมีวิธีการหาข้อมูลดังกล่าวจากผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยมีระเบียบวิธีวิจัยที่จะกล่าวในรายละเอียดในบทที่ 3 วิธีการวิจัย ดังต่อไปนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mix-method) โดยการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนั้นใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบวัดระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ, 2540) ในขณะเดียวกันการศึกษานำทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

วัตถุประสงค์

จากความสำคัญของปัญหาโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัยนี้ประกอบด้วย

1. เพื่อตรวจสอบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านคลินิกและปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยและความคาดหวังในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
4. เพื่อศึกษาแบบแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในปัจจุบันของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) โดยเก็บข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถเติมเต็มซึ่งกันและกันเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

มีการเลือกสถานที่ทำการวิจัยได้แก่สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดสระบุรี โดยใช้วิธีการสุ่มแบบ Multi-stage random sampling เพื่อให้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้เป็นอย่างดี ในทุกระดับของสถานบริการ ทั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลระดับโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี เนื่องจากมีโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งเดียวในจังหวัด ส่วนโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีทั้งสิ้น 11 โรงพยาบาล สุ่มเลือกมา 8 โรงพยาบาลและเลือกกลุ่มตัวอย่างจากสถานบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิโดยการสุ่มจากพื้นที่ที่ได้รับเลือกจาก 8 โรงพยาบาลตติยภูมิ และ 1 โรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งสุ่มได้ทั้งหมด 9 แห่ง ตามลำดับ เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนของสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ และสถานบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ รวมสถานที่ในการเก็บข้อมูลทั้งหมดของการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็น 18 แห่ง เพื่อให้สามารถสะท้อนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างครอบคลุมและเป็นตัวแทนของระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิของเขตจังหวัดสระบุรีมีทั้งสิ้น 11 แห่ง แบ่งออกเป็น โรงพยาบาลขนาด 300 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง 6 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง 2 แห่ง ผู้วิจัยทำการแบ่งออกเป็นสถานบริการสุขภาพตติยภูมิออกเป็นขนาดใหญ่ 300 เตียง (1 แห่ง) ขนาดกลาง 60-90 เตียง (2 แห่ง) และขนาดเล็ก 10-30 เตียง (8 แห่ง) หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบบไม่แทนที่เพื่อเลือกสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลที่มีขนาดใกล้เคียงกัน ได้สถานบริการสุขภาพตติยภูมิจำนวนทั้งสิ้น 8 แห่งแบ่งออกเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ 300 เตียง 1 แห่ง คือโรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลขนาดกลาง 1 แห่ง คือโรงพยาบาลแก่งคอย และโรงพยาบาลขนาดเล็ก 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวิหารแดง โรงพยาบาลเสาไห้ โรงพยาบาลมวกเหล็ก โรงพยาบาลบ้านหมอ โรงพยาบาลหนองโดน และโรงพยาบาลหนองแซง หลังจากนั้นมีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อเลือกสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตที่มีสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิและตติยภูมิ อำเภอละ 1 แห่ง รวม 9 อำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโคกสว่าง อ. เมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคณทิ อ. พระพุทธบาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่าอ. แก่งคอย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคลองเรือ อ. วิหารแดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสวนดอกไม้ อ. เสาไห้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพลำพญากลาง อ. มวกเหล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสร้างไศก

อ. บ้านหมอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโป่ง อ. หนองโดน รวมสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเรื่องนี้คือสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ 1 แห่ง ระดับทุติยภูมิ 8 แห่ง และระดับปฐมภูมิ 9 แห่ง รวมสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 18 แห่ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ที่มารับบริการสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ และปฐมภูมิ ในเขตจังหวัดสระบุรี

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัยนี้ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง โดยคำนวณมาจากสูตร

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในกรณีทราบจำนวนของประชากรและการยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนที่จะเกิดขึ้นร้อยละ 1- 5 วิธีของ ยามาเน่ (Taro Yamane)(ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2551) จากข้อมูล Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ประจำปี 2557 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2557) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 91,458 ราย ผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

e คือ คลาดคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน 398 คน และเพื่อป้องกันการถดถอยของกลุ่มตัวอย่าง (attrition rate) อีก ร้อยละ 25 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด จำนวน 498 คน

การกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยนี้

Inclusion criteria

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยโรคมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดสระบุรี ระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ และปฐมภูมิ

3. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูดภาษาไทยได้และยินดีที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

Exclusion criteria

- ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ได้แก่ มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก อ่อนเพลียมาก เจ็บหน้าอกและระดับสัญญาณชีพไม่คงที่ มีภาวะหัวใจวาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ความดัน Systolic มากกว่า 160 mmHg ความดัน Diastolic มากกว่า 90 mmHg

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การนำเข้าการวิจัย ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 36 ราย เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งรายละเอียดของเกณฑ์การนำเข้าการวิจัย(Inclusion criteria)มีดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยโรคมานี้แล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ที่มีภาวะแทรกซ้อน (18 ราย สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก)

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยโรคมานี้แล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (18 ราย สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก)

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดสระบุรี ระดับตติยภูมิ ตติยภูมิ และปฐมภูมิ

4. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูดภาษาไทยได้และยินดีที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ตารางที่ 1 สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำแนกตามสถานบริการที่เก็บข้อมูล (n= 543)

สถานบริการ	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	เบาหวานและความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี	13	10	22
โรงพยาบาลพระพุทธบาท	11	12	14
โรงพยาบาลแก่งคอย	9	12	10
โรงพยาบาลวิหารแดง	1	0	22

สถานบริการ	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	เบาหวานและ ความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลบ้านหมอ	2	0	14
โรงพยาบาลเสาไห้	3	10	12
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	8	17	25
โรงพยาบาลหนองโดน	11	9	19
โรงพยาบาลหนองแซง	1	14	12
รพสต. โคกสว่าง	7	16	16
รพสต.บ้านโป่ง	2	19	6
รพสต.หนองคันที	6	17	7
รพสต.คลองเรือ	10	6	10
รพสต.สร้างโคก	2	16	5
รพสต.สวนดอกไม้	6	12	19
รพสต.บ้านป่า	2	25	4
รพสต.ลำพญากลาง	10	0	28
รวม	544		

จากการเก็บข้อมูลในสถานบริการที่สุ่มมาจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย และทำแบบสอบถามเชิงปริมาณเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งหมด จำนวน 544 ราย แต่เมื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล พบว่า ข้อมูลผู้ป่วย 1 ราย ถูกตัดออกไป เนื่องจากไม่ครบถ้วน และขาดข้อมูลสำคัญที่มีผลกระทบกับตัวแปรหลักของงานวิจัย จึงได้ตัดข้อมูลชุดนี้ออกไป ดังนั้นจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณได้ รวม 543 ราย สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยทีมผู้วิจัยที่ได้รับการฝึกการสัมภาษณ์เชิงลึกจนสามารถทำได้จนเป็นที่น่าพึงพอใจ ข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 36 ราย

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ รายได้ สัมพันธภาพใน

ครอบครัว การออกกำลังกาย ฯลฯ เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา โดยข้อคำถามเป็นลักษณะเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2. ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัดโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัย

โลก (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ แปลโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) แบบสอบถามมีลักษณะข้อคำถามเป็นระดับคะแนน (Likert's scale) ระดับ 1 (น้อยที่สุด)- 5 (มากที่สุด)

การให้คะแนน

ข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย

ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26

ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 2, 9, 11

ข้อคำถามเชิงบวก			ข้อคำถามเชิงลบ		
ไม่เคย	หมายถึง	1	ไม่เคย	หมายถึง	5
เล็กน้อย	หมายถึง	2	เล็กน้อย	หมายถึง	4
ปานกลาง	หมายถึง	3	ปานกลาง	หมายถึง	3
มาก	หมายถึง	4	มาก	หมายถึง	2
มากที่สุด	หมายถึง	5	มากที่สุด	หมายถึง	1

การแปลผลคะแนนรายข้อ

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 - 5.00 คะแนน	มากที่สุด
3.50 - 4.49 คะแนน	มาก
2.50 - 3.49 คะแนน	ปานกลาง
1.50 - 2.49 คะแนน	น้อย
1.00 - 1.49 คะแนน	น้อยที่สุด

ในแบบสอบถามจะวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังประกอบด้วย 4 ด้านและ 2 ข้อใหญ่ ประกอบด้วย

2.1 ด้านร่างกาย จำนวน 9 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 7-35 คะแนน โดยมีการแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดังนี้

คุณภาพชีวิตไม่ดี ระดับคะแนน 7-16 คะแนน

คุณภาพชีวิตปานกลาง ระดับคะแนน 17-26 คะแนน

คุณภาพชีวิตดี ระดับคะแนน 27-35 คะแนน

2.2 ด้านจิตใจ จำนวน 3 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 7-35 คะแนน โดยมีการแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดังนี้

คุณภาพชีวิตไม่ดี ระดับคะแนน 6-14 คะแนน

คุณภาพชีวิตปานกลาง ระดับคะแนน 15-22 คะแนน

คุณภาพชีวิตดี ระดับคะแนน 23-30 คะแนน

2.3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 6 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 7-35 คะแนน โดยมีการแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ดังนี้

คุณภาพชีวิตไม่ดี ระดับคะแนน 3-7 คะแนน

คุณภาพชีวิตปานกลาง ระดับคะแนน 8-11 คะแนน

คุณภาพชีวิตดี ระดับคะแนน 12-15 คะแนน

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 7-35 คะแนน โดยมีการแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

คุณภาพชีวิตไม่ดี ระดับคะแนน 8-18 คะแนน

คุณภาพชีวิตปานกลาง ระดับคะแนน 19-29 คะแนน

คุณภาพชีวิตดี ระดับคะแนน 30-40 คะแนน

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อคำถามแบบปลายเปิดจำนวน 12 ข้อ ซึ่งมีเนื้อหาดังนี้

- 1) ท่านคิดอย่างไรกับการเป็นโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงของตนเอง
- 2) ท่านคิดว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีชีวิตที่สุขสบายหรือไม่ เพราะอะไร
- 3) ท่านพึงพอใจในสุขภาพของท่านหรือไม่ พึงพอใจในระดับใด เพราะเหตุใด
- 4) ท่านมีแนวทางอย่างไรเพื่อให้ตนเองสุขสบายแม้จะมีโรคประจำตัวที่ต้องจัดการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ
- 5) การเป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้ชีวิตมีอุปสรรคอย่างไร เพราะเหตุใด
- 6) ท่านมีแนวทางในการจัดการ แกไขอุปสรรคในข้อ 5 อย่างไร เพราะเหตุใด
- 7) ระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตเท่าใดที่ทำให้ชีวิตของท่านมีความสุขสบาย เพราะเหตุใด

8) จะมีวิธีการจัดการอย่างไร ให้ระดับความดันโลหิต/น้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ทำให้ท่านสุขสบาย

9) อะไรที่ทำให้ท่านไม่สามารถจัดการกับระดับน้ำตาลหรือความดันโลหิตให้ท่านมีความสุขสบายในชีวิตได้ เพราะเหตุใด ควรทำอย่างไร เพื่อให้มีความสุขสบายมากขึ้น

10) อะไรในชีวิตที่ทำให้ท่านมีความสุข หรือสุขสบาย เพราะเหตุใด ท่านมีวิธีการอย่างไรที่ทำให้ท่านมีความสุขสบายมากขึ้น

11) มีคนพูดถึงการเป็นโรคเบาหวานว่ามีผลต่อชีวิตทางเพศ ท่านคิดอย่างไร แนวทางการจัดการปัญหาเพื่อป้องกันปัญหาชีวิตทางเพศอย่างไร เพราะเหตุใด

12) การเข้าร่วมกิจกรรมใดในสังคม เช่น งานบุญ งานบวช งานแต่งงาน เป็นต้น เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมน้ำตาลหรือความดันโลหิตหรือไม่ ท่านมีการจัดการอย่างไร

การหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามฉบับนี้ ได้ค่าความเชื่อมั่น .84 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับ ดี (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540)

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และนำไปให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน อ่านเพื่อตรวจสอบความเข้าใจในข้อคำถาม และนำมาปรับแก้ข้อคำถามตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะที่ได้รับ

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเรื่องการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีขั้นตอนดังนี้

1. เสนอโครงการวิจัยเรื่องการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

2. หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยบรมราชชนนี พระพุทธบาท คณะผู้วิจัยเข้าพบผู้บริหารแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะตามเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย

4. เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ

กลุ่มตัวอย่าง พร้อมสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ขอความร่วมมือลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

6. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเรื้อรังใช้แบบสอบถาม เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก

6.1.1 ผู้วิจัยประชุมชี้แจงขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จากสถานบริการสาธารณสุขในเขตจังหวัดสระบุรี จำนวน 17 แห่ง ในที่ประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

6.1.2 ผู้วิจัยประชุมทีมวิจัยเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพและเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

6.1.3 พยาบาลผู้ประสานงานในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง คัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้าร่วมงานวิจัย

6.1.4 หลังผู้สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม และปากกาให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำ

6.1.5 ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของแบบสอบถาม กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยและจ่ายค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมวิจัยคนละ 50 บาท

6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ใช้แบบสัมภาษณ์ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยสถานบริการละ 2 คน ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 1 คนและผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 1 คน โดยมีวิธีการดังนี้

6.2.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง

6.2.2 ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์มีดังนี้

6.2.2.1 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

6.2.2.2 เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

6.2.3 ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับผู้ถูกสัมภาษณ์

- 6.2.4 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยที่คัดเลือกมา ตามแบบคำถามเป็นเวลาประมาณคนละ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง
 - 6.2.5 ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียง และจดบันทึกขณะทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย
 - 6.2.6 ข้อมูลที่บันทึกจะถูกนำมาถอดเทปและจัดทำเป็นสคริปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพต่อไป
7. ตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ข้อมูลในแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์อีกครั้ง ถ้าพบว่าข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์และกระทบต่อตัวแปรสำคัญของการวิจัยตัดข้อมูลจากแบบสอบถามชุดนั้นทิ้ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท และปรับแก้ไขโครงการวิจัยตามข้อแนะนำที่ได้รับจากคณะกรรมการฯ และเสนอเพื่อขอการรับรองซ้ำ และได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการฯ

ข้อมูลผู้ป่วยทั้งข้อมูลในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จะถูกปกปิดความลับไว้ตลอดการวิจัยโดยแบบสอบถามผู้ป่วยและสคริปต์ข้อมูลเชิงปริมาณจะถูกเก็บไว้ในตู้ที่มีกุญแจล็อก โดยจะมีเพียงผู้วิจัยและคณะที่มีลูกกุญแจเพื่อเข้าถึงข้อมูลได้ จะไม่มีการระบุชื่อผู้ป่วยในการลงข้อมูลผู้ป่วย สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพจะมีการตั้งรหัสชื่อผู้ป่วยจะไม่ใช้ชื่อจริงของผู้ป่วย สำหรับเทปบันทึกเสียงผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพจะถูกลบทิ้งหลังจากทำการถอดเทปและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

ข้อมูลผู้ป่วยที่บันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ไม่มีการระบุชื่อของผู้ป่วย จะถูกปกปิดความลับเพื่อความปลอดภัยไม่ให้ข้อมูลรั่วไหลโดยใช้แพลตฟอร์มในการเข้าถึงข้อมูล โดยจะมีเพียงทีมวิจัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ครบ 3 ปี ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

การรายงานผลการวิจัยจะมีการรายงานในภาพรวมต่อหน่วยงานผู้สนับสนุนทุนวิจัย ไม่มีการระบุเจาะจง เป็น บุคคลและหน่วยงาน สำหรับการพิมพ์เผยแพร่ผลการวิจัยในวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุขจะเป็นรายงานผลการวิจัยรวมทั้งหมดไม่มีการรายงานที่เป็นเฉพาะเจาะจง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและคะแนนระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลที่บันทึกจากการสัมภาษณ์จะถูกถอดออกมาและเขียนเป็นสคริป
2. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล สกัดประเด็นสำคัญ จัดกลุ่มข้อมูลและหาความเชื่อมโยงของข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
3. สรุปและรายงานผลการวิจัย

สรุป

การวิจัยคุณภาพชีวิตและแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงใช้ระเบียบวิธีวิจัยผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (Mixed method design) โดยมุ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของผู้ป่วย และวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณได้เก็บรวบรวมจากผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดสระบุรี จำนวน 17 แห่ง ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบ Multi-stage random sampling จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างต้องไม่น้อยกว่า 498 ราย ซึ่งจำนวนตัวอย่างเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เก็บได้จริงทั้งหมดจำนวน 543 ราย ซึ่งข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน แห่งละ 2 ราย รวมทั้งหมด 36 ราย ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพนำมาวิเคราะห์ ดังรายละเอียดในบทที่ 4 ผลการวิจัยต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) เพื่อได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพที่สมบูรณ์เติมเต็มซึ่งกันและกัน โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยมีการดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 543 ราย ที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขในเขตจังหวัดสระบุรี โดยการสุ่มมาจำนวน 18 แห่ง ข้อมูลที่เก็บได้นำมาวิเคราะห์ในเชิงปริมาณและคุณภาพ แบ่งออกเป็นสองส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณ และส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data)

สำหรับผลการวิจัยเชิงปริมาณนั้นมีการวิเคราะห์ผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัยได้แก่

1. เพื่อวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อทดสอบปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านคลินิก และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ผลการวิจัยข้อมูลเชิงปริมาณตามวัตถุประสงค์ทั้งสองข้อนี้ ประกอบด้วยตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 2 และ 3) ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 4 - 14) และตอนที่ 3 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 15 - 16) ซึ่งผลการวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ตารางที่ 2) พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.54 (จำนวน 350 ราย) ส่วนเพศชายร้อยละ 34.46 (จำนวน 184 ราย) ข้อมูลสถานภาพสมรสพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 66.88 (จำนวน 374 ราย) รองลงมาคือ อื่น ๆ (หย่าร้าง แยกกันอยู่ ฯลฯ) ร้อยละ 31.22 (จำนวน= 169 ราย) จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 71.64 (จำนวน 389 ราย) รองลงมาคือ อื่น ๆ ร้อยละ 28.36 (จำนวน 154 ราย)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (n=543)

ตัวแปร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
เพศหญิง	350	65.54
เพศชาย	184	34.46
สถานภาพสมรส		
คู่	374	68.88
อื่น ๆ	169	31.22
การศึกษา		
ประถมศึกษา	389	71.64
อื่น ๆ	154	28.36
รายได้ต่อเดือน		
0-1000 บาท	196	36.10
1001- 5,000 บาท	146	26.89
5001-10,000 บาท	89	16.38
มากกว่า 10000 บาทขึ้นไป	112	20.63
ความพอเพียงของรายได้		
ไม่พอเพียง	488	89.87
พอเพียง	55	10.13
โรคร่วม		
มีโรคร่วม	108	19.89
ไม่มีโรคร่วม	435	80.11
ภาวะแทรกซ้อน		
มีภาวะแทรกซ้อน	249	45.86
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	294	54.14
การควบคุมโรค		
ควบคุมได้	327	60.22
ควบคุมไม่ได้	216	39.78
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกาย	299	55.06
ไม่ออกกำลังกาย	244	44.94

ตัวแปร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สัมพันธภาพในครอบครัว		
สัมพันธภาพดี	471	86.74
อื่น ๆ	72	13.26

รายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้แก่ 0-1,000 บาทต่อเดือน คิดเป็น ร้อยละ 36.1 (จำนวน 196 ราย) รองลงมาได้แก่ 1,001-5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 26.89 (จำนวน 146 ราย) จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีรายได้อยู่ในระดับกลุ่มรายได้ต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานได้ รายได้ส่วนใหญ่จึงมาจากเงินสวัสดิการคนชรารายเดือนจากรัฐบาล และบุตรหลานให้ไว้ใช้จ่าย เมื่อพิจารณาความพอเพียงของของรายได้ต่อเดือนพบว่า รายได้ไม่พอเพียงในการใช้จ่ายร้อยละ 89.87 (จำนวน 488 ราย) และไม่พอเพียงร้อยละ 10.13 (จำนวน 55 ราย)

กลุ่มตัวอย่างเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วมร้อยละ 80.11 (จำนวน 435 ราย) ไม่มีโรคร่วมร้อยละ 19.89 (จำนวน 108 ราย) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในงานวิจัยนี้ส่วนมาก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 54.14 (จำนวน 294 ราย) และมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 45.86 (จำนวน 249 ราย) ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ มือเท้าชา และจอประสาทตาเสื่อม สำหรับการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้นพิจารณาจากระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 60.22 (จำนวน 327 ราย) และควบคุมโรคไม่ได้ ร้อยละ 39.78 (จำนวน 216 ราย)

การออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ออกกำลังกายร้อยละ 55.06 (จำนวน 299 ราย) และไม่ออกกำลังกายร้อยละ 44.94 (จำนวน 244 ราย) การออกกำลังกายที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้แก่ การเดิน แกว่งแขน ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก รำวง และการเล่นเครื่องเล่นต่าง ๆ สำหรับสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ร้อยละ 86.74 (จำนวน 471 ราย)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 543)

ตัวแปร	X	S.D.	range
อายุเฉลี่ย (ปี)	60.46	12.13	21-94
ระยะเวลาในการป่วย			
โรคเบาหวาน (ปี)	3.64	7.06	0-52
โรคความดันโลหิตสูง (ปี)	5.47	6.89	0-59
โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง (ปี)	2.25	8.12	0-62

ตัวแปร	X	S.D.	range
คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
คุณภาพชีวิตโดยรวม	87.28	12.65	38-126
ด้านร่างกาย	25.35	4.64	10-35
ด้านจิตใจ	18.24	5.26	8-30
ด้านสิ่งแวดล้อม	28.36	4.67	8-40
ด้านสัมพันธภาพ	10.04	2.48	3-15

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ตารางที่ 3) ในงานวิจัยนี้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 60.08 ปี ($S.D.=13.37$) ซึ่งเป็นช่วงอายุวัยสูงอายุ แต่ผู้ที่มีอายุน้อยที่สุดคือ 21 ปี และอายุมากที่สุด 94 ปี เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุซึ่งเป็นปกติของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 และความดันโลหิตสูงที่มีอุบัติการณ์ในกลุ่มวัยกลางคนและผู้สูงอายุ ดังนั้นอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจึงค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณาระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นเบาหวาน 3.64 ปี ($S.D.=7.06$) ระยะเวลาเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 5.47 ปี ($S.D.=6.89$) และเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 2.25 ปี ($S.D.=8.12$) ซึ่งระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่นานมากเนื่องจากเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมงานวิจัย คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง และได้รับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ ตั้งแต่ 6 เดือนเป็นต้นไป

สำหรับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในงานวิจัยนี้คือ 87.28 ($S.D.=12.65$) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับระดับคุณภาพชีวิตจำแนกตามรายด้านและรายข้อจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปในตารางที่ 4-14

จำแนกรายด้านตามรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้านร่างกาย (ตารางที่ 4) ซึ่งเป็นคุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การเดินทางและอุปสรรคของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตปกติของผู้ป่วยโดยรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.61 ($S.D.=1.01$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มีระดับคุณภาพชีวิตมาก หมายความว่าโรคเรื้อรังมีผลต่อการใช้ร่างกายในการดำเนินชีวิตประจำวันในภาพรวมด้านร่างกายเล็กน้อย เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าสำหรับข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดได้แก่ข้อ 24 “ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด” มีคะแนนเฉลี่ย 3.83 ($S.D.=0.98$)

ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาก สำหรับข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ ข้อ 12 “ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด” เป็นข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดเฉลี่ย 3.29 ($S.D.= 1.26$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับคุณภาพชีวิตมาก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้านร่างกายจำแนกตามรายข้อ ($n= 543$)

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	$\bar{X}$	$S.D.$	ระดับ
2	ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เป็นอุปสรรค/ปัญหาที่ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่อยากทำเพียงใด	3.67	1.38	มาก
3	ท่านมีกำลัง/เรี่ยวแรงเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	3.65	1.38	มาก
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด (หลับดีและเต็มอิ่ม)	3.57	1.01	มาก
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำกิจวัตรผ่านไปได้ในแต่ละวัน	3.72	.89	มาก
11	ในชีวิตประจำวันท่านมีความจำเป็นในการใช้ยา หรือการรักษาทางการแพทย์เพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	3.72	1.32	มาก
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด	3.29	1.26	ปานกลาง
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	3.83	.98	มาก
เฉลี่ย		3.61	1.01	มาก

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตในระดับต่าง ๆ (ตารางที่ 5) พบว่าระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางมาก ร้อยละ 55.40 (จำนวน 301 คน) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 41.60 (จำนวน 226 คน)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (n= 543)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย		
คุณภาพชีวิตไม่ดี (7-16 คะแนน)	16	3.00
คุณภาพชีวิตปานกลาง (17-26 คะแนน)	301	55.40
คุณภาพชีวิตดี (27-35 คะแนน)	226	41.60

ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้านจิตใจ (ตารางที่ 6) เกี่ยวข้องกับคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความหมายในชีวิต การมีความสุขสงบ มีสมาธิในการทำงาน และการเผชิญกับความรู้สึกที่ไม่ดี ผลโดยรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ย 2.97 ($S.D.= 1.32$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตด้านจิตใจปานกลาง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีปัญหาด้านจิตใจที่ต้องจัดการ เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนสูงสุดได้แก่ข้อ 7 “ท่านพอใจ/ภาคภูมิใจในตนเองเพียงใด” คะแนนเฉลี่ย 3.42 ($S.D.= 1.28$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง สำหรับข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ ข้อ 5 “ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้(เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากเพียงใด” มีคะแนนน้อยที่สุดเฉลี่ย 2.74 ($S.D.= 1.38$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตปานกลาง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในการศึกษานี้รู้สึกพึงพอใจในชีวิตระดับปานกลางถึงน้อยโดยเฉพาะในเรื่องความสุข ความสงบและความมีความหวัง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้านจิตใจจำแนกตามรายข้อ (n=543)

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	X	S.D.	ระดับ
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้ (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากเพียงใด	2.74	1.38	ปานกลาง
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	2.98	1.43	ปานกลาง
7	ท่านพอใจ/ภาคภูมิใจในตนเองเพียงใด	3.42	1.28	ปานกลาง
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองเพียงใด	3.40	1.06	ปานกลาง
9	ท่านมีความรู้สึกที่ไม่ดีเช่น รู้สึกหดหู่ ผิดหวัง วิตกกังวล ซึมเศร้า บ่อยแค่ไหน	2.86	1.37	ปานกลาง
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายสักแค่ไหน	2.98	1.43	ปานกลาง
เฉลี่ย		2.97	1.32	ปานกลาง

ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ตารางที่ 7) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.60 (จำนวน 283 คน) รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตระดับสูง ร้อยละ 30.60 (จำนวน 166 คน) ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยด้านจิตใจ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละระดับคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (n= 543)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ		
คุณภาพชีวิตไม่ดี (6-14 คะแนน)	166	30.60
คุณภาพชีวิตปานกลาง (15-22 คะแนน)	283	46.60
คุณภาพชีวิตดี (23-30 คะแนน)	124	22.80

ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้แก่สัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่น ๆ (ตารางที่ 8) โดยรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.32 ($S.D.=1.07$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าข้อ 14 “ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ หรือบุคคลอื่นแค่ไหน” เป็นข้อที่มีคะแนนสูงสุดเฉลี่ย 3.56 ($S.D.=1.01$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาก สำหรับข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ข้อ “ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเอง หรือ การมีเพศสัมพันธ์)” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.23 ($S.D.=1.14$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้านสัมพันธภาพทางสังคมจำแนกตามรายข้อ (n= 543)

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	$\bar{X}$	$S.D.$	ระดับ
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	3.25	1.26	ปานกลาง
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ หรือบุคคลอื่นแค่ไหน	3.56	1.01	มาก
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือ การมีเพศสัมพันธ์)	3.23	1.14	ปานกลาง
เฉลี่ย		3.32	1.07	ปานกลาง

จำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ตารางที่ 9) พบว่าจำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.60 (จำนวน 313 คน) รองลงมาคือ ระดับคุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 29.50 (จำนวน 160 คน) ผลการวิจัยสอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยรายด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละระดับคุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (n= 543)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพ		
คุณภาพชีวิตไม่ดี (3-7 คะแนน)	70	12.90
คุณภาพชีวิตปานกลาง (8-11 คะแนน)	313	57.60
คุณภาพชีวิตดี (12-15 คะแนน)	160	29.50

ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้านสิ่งแวดล้อมที่ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วย การคมนาคม เศรษฐกิจ การผ่อนคลายความเครียด และการบริการสุขภาพ (ตารางที่ 10) โดยรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.51 ($S.D.= 0.97$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาก เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าข้อ 16 “ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด” มีคะแนนสูงสุดเฉลี่ย 3.81 ($S.D.= 0.90$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ มาก สำหรับข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ข้อ 15 “ท่านรู้สึกว่าคุณมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินเพียงใด” มีคะแนน เฉลี่ย 2.78 ($S.D.= 1.37$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจกับชีวิตและทรัพย์สินของตนเองในปัจจุบันในเกณฑ์ปานกลาง

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้านสิ่งแวดล้อมจำแนกตามรายข้อ (n= 543)

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	X	S.D.	ระดับ
15	ท่านรู้สึกว่าคุณมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินเพียงใด	2.78	1.37	ปานกลาง
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	3.81	.90	มาก
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	3.31	.96	ปานกลาง
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ ตามความจำเป็นเพียงใด	3.92	.91	มาก

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	X	S.D.	ระดับ
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด	3.58	.91	มาก
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	3.59	1.02	มาก
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	3.69	0.85	มาก
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	3.76	.91	มาก
เฉลี่ย		3.51	0.97	มาก

เมื่อวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ตารางที่ 11) ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.00 (จำนวน 304 คน) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตระดับสูง ร้อยละ 42.30 (จำนวน 230 คน)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละระดับคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (n= 543)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม		
คุณภาพชีวิตไม่ดี (8-18 คะแนน)	9	1.70
คุณภาพชีวิตปานกลาง (19-29 คะแนน)	304	56.00
คุณภาพชีวิตดี (30-40 คะแนน)	230	42.30

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตในภาพรวมด้านสุขภาพทั่วไป และคุณภาพชีวิตทั่วไป (ตารางที่ 12) พบว่าความพอใจต่อระดับสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.66 (S.D.= 1.40) ในทางเดียวกันผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความพอใจต่อระดับความเป็นอยู่ของตนเองอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.41 (S.D.= 1.37)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม (n= 543)

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	X	S.D.	ระดับ
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	2.66	1.40	น้อย
26	ท่านคิดว่าชีวิตความเป็นอยู่ของท่าน อยู่ในระดับใด	2.41	1.37	น้อย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ในภาพรวม (n= 543)

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	X	S.D.	ระดับ
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	2.66	1.40	ปานกลาง
2	ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง เป็นอุปสรรค/ปัญหา ที่ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่อยากทำเพียงใด	3.67	1.38	มาก
3	ท่านมีกำลัง/เรี่ยวแรงเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละ วันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	3.65	1.38	มาก
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด (หลับดีและเต็มอิ่ม)	3.57	1.01	มาก
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้(เช่น มี ความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากเพียงใด	2.74	1.38	ปานกลาง
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	2.98	1.43	ปานกลาง
7	ท่านพอใจ/ภาคภูมิใจในตนเองเพียงใด	3.42	1.28	ปานกลาง
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองเพียงใด	3.40	1.06	ปานกลาง
9	ท่านมีความรู้สึกที่ไม่ดีเช่น รู้สึกหดหู่ ผิดหวัง วิตก กังวล ซึมเศร้า บ่อยแค่ไหน	2.86	1.37	ปานกลาง
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำกิจวัตร ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	3.72	.89	มาก
11	ในชีวิตประจำวันท่านมีความจำเป็นในการใช้ยา หรือ การรักษาทางการแพทย์เพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมี ชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	3.72	1.32	มาก
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่ เคยทำมาากน้อยเพียงใด	3.29	1.26	ปานกลาง
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ ผ่านมาแค่ไหน	3.25	1.26	ปานกลาง
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ หรือบุคคลอื่นแค่ไหน	3.56	1.01	มาก
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สินเพียงใด	2.78	1.37	ปานกลาง

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	X	S.D.	ระดับ
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	3.81	.90	มาก
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	3.31	.96	ปานกลาง
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ ตามความจำเป็นเพียงใด	3.92	.91	มาก
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด	3.58	.91	มาก
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	3.59	1.02	มาก
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	3.69	0.85	มาก
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	3.76	.91	มาก
23	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายสักแค่ไหน	2.98	1.43	ปานกลาง
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	3.83	.98	มาก
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้น แล้วท่าน มีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือ การมีเพศสัมพันธ์)	3.23	1.14	ปานกลาง
26	ท่านคิดว่าชีวิตความเป็นอยู่ของท่าน อยู่ในระดับใด	2.41	1.37	น้อย
	เฉลี่ย	3.42	1.79	ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยรวมทุกด้าน (ตารางที่ 13) พบว่ามี ค่าเฉลี่ย 3.42 ($S.D.= 1.79$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ข้อ 24 “ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึง การคมนาคม) มากน้อยเพียงใด” มีคะแนนสูงสุดเฉลี่ย 3.83 ($S.D.= 0.98$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ มาก สำหรับข้อ ที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ข้อคุณภาพชีวิตโดยรวม “ท่านคิดว่าชีวิตความเป็นอยู่ของท่าน อยู่ในระดับใด” คะแนนเฉลี่ย 2.41 ($S.D.= 1.37$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์น้อย จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยมีความพอใจต่อระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำกว่าระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าทุกข้อ

เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย น้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.97 ($S.D.= 1.32$) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ส่วนด้านที่มีคะแนนสูงที่สุดได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกายโดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.61 ($S.D.= 1.01$) อยู่ในเกณฑ์มาก จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า การเป็นโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยมาก

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 15) พบว่ามีค่าความสัมพันธ์อยู่ในช่วง .013-.664 ($r = 0.23-0.66$) ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มากที่สุดคือ การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคือ ($r = 0.66$)

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ต่อ)

	ภาวะแทรกซ้อน	โรคร่วม	การควบคุมโรค	คุณภาพชีวิต
อายุ	-.020	-.116*	-.58	-.58
เพศ	-.104*	.111*	-.037	.117
การศึกษา	-.035	-.074	-.030	-.047
รายได้	-.038	.025	-.015	.023
การออกกำลังกาย	-.026	.040	.102	.143*
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว	-.014	.027	.068	.126*
สถานภาพสมรส	-.017	-.020	.200*	.200*
ระยะเวลาเป็น HT	.016	.078	-.058	-.107*
ระยะเวลาเป็น DM	-.003	.069	.063	.090*
ระยะเวลาเป็น DM & HT	-.003	.079	-.056	.092*
ภาวะแทรกซ้อน	1	.006	.093	-.207*
โรคร่วม		1	0.75	.080
การควบคุมโรค			1	.664*
คุณภาพชีวิต				1

* $p \leq .05$

หลังจากหาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งหมดแล้ว ตัวแปรทั้งหมดนี้ถูกนำมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ โดยใช้วิธี Enter และเทคนิค Backward โดยการนำตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ออกจากโมเดลครั้งละ 1 ตัว จนได้โมเดลที่เหมาะสมที่สุด (model fit) ที่มีอำนาจทำนายระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตได้มากที่สุด

ตารางที่ 16 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
(n= 543)

Model	B	Standard error	Beta	t	Sig
Constant	75.34	1.41		53.33	.00
สถานภาพสมรส	1.85	0.87	.07	2.13	.03*
สัมพันธภาพในครอบครัว	3.75	1.22	.07	2.26	.02*
การออกกำลังกาย	1.85	0.83	.07	2.22	.02*
ระยะเวลาในการป่วยเป็นเบาหวาน	.13	.060	.07	2.210	.02*
ระยะเวลาในการป่วยเป็นความดันโลหิตสูง	-.12	.060	-.06	-1.965	.05*
การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	15.702	.871	.61	18.02	.00**
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	-4.093	.926	-.15	-4.418	.00**

* $p < .05$, ** $p < .01$, $r^2 = .699$

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ การศึกษา ปัจจัยด้านคลินิก ประกอบด้วย ระยะเวลาของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การมีภาวะแทรกซ้อน และโรคร่วม และ การควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการออกกำลังกาย ที่มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 16) ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยทำนาย ประกอบด้วย สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว การออกกำลังกาย ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p \leq .001-.05$, $r^2 = .70$) ปัจจัยทำนายทั้งหมดเหล่านี้ที่อยู่ในโมเดลสามารถทำนายผลลัพธ์คือระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับร้อยละ 70 ซึ่งอำนาจทำนายอยู่ในระดับที่ดี

ผลการวิจัยพบว่าสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยทำนายของระดับคุณภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยที่มีสถานภาพคู่จะมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสด หม้าย และหย่าร้าง ($p \leq .05$) ในทางเดียวกันสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเช่นกัน ($p \leq .05$) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ออกกำลังกายที่ได้มาตรฐานคือ ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน เป็นเวลา 5 วัน ต่อสัปดาห์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ($p \leq .05$)

ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้เป็นตัวทำนายระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเช่นกัน ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาการเป็นโรคไม่นานจะมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาการเป็นโรคนาน ($p \leq .05$) และผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจนถึงระยะที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อวัยวะสำคัญของร่างกายก็จะส่งผลให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีได้ ($p \leq .001$) นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีการควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ดี จะมีระดับของคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ ($p \leq .001$)

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา และรายได้ และปัจจัยทางคลินิกได้แก่ โรคร่วมของโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data)

ในส่วนที่ 2 นี้จะเป็นข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพของการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผลการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยและความคาดหวังในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อศึกษาแบบแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในปัจจุบันของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพในงานวิจัยนี้ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตจากมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งที่มีภาวะแทรกซ้อน 18 ราย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 18 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในปัจจุบันของผู้ป่วยจำนวน 12 ข้อ โดยผู้สัมภาษณ์ขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ และในขณะที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยผู้สัมภาษณ์ได้จดบันทึกประเด็นสำคัญและสังเกตภาษากายของผู้ป่วยขณะสัมภาษณ์เชิงลึกด้วย

การจัดการข้อมูลเชิงคุณภาพ

บันทึกเสียงสัมภาษณ์ได้ถูกนำมาถอดเทปและทำเป็นสคริปการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลจากสคริป และบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์ ทำการวิเคราะห์เนื้อหา สกัดข้อมูลสำคัญจากการสนทนาเชิงลึกและนำข้อมูลที่ใกล้เคียงกันนำมาจัดหมวดหมู่ (categorization) และวิเคราะห์ประเด็นหลัก

ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบประเด็นหลักดังนี้ 1) การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังเบาหวาน และความดันโลหิตสูงประกอบด้วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หาย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและโรคเบาหวานมีประเภทหนึ่งและเป็ย 2) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้ร่างกายอ่อนแอ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดความพิการ การป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นภาระของครอบครัว และการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้สุขภาพดีขึ้น และ 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก็สามารถมีสุขภาพดีได้ การปรับพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการทำจิตใจให้สบายทำให้อยู่กับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ การจัดการตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและ การดูแลที่ดีจากผู้ให้บริการสาธารณสุขทำให้อาการดีขึ้น และการรักษาโดยแพทย์ทางเลือกทำให้ดีขึ้น ซึ่งในแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนาเชิงลึกกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถจัดกลุ่มของข้อมูลได้ดังนี้

1.1 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทราบว่าโรคที่ตนเองป่วยนั้นเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของตนเอง และเป็นโรคที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ถ้ามีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และเป็นโรคที่รักษาไม่หายเมื่อป่วยเป็นโรคแล้วต้องได้รับการรักษาที่ยาวนาน ต้องมีการปรับตัวไปจากปกติในการควบคุมอาหาร ไม่สามารถรับประทานอาหารที่ชอบรับประทานหรืออาหารที่ชอบรับประทานได้ ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิต ตามที่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงหญิง วัย 70 ปี ให้ข้อมูลว่า “ป่วยเป็นโรคนี้แหละหมอมันรักษาไม่หาย มีเงินแต่ก็กินอะไรที่ชอบไม่ได้ ใส่น้ำก็ไม่ได้ ใส่น้ำก็ไม่ได้ มันทรมานมากนะหมอ บางครั้งฉันก็คิดว่ากินๆ ให้น้ำหายอยากไปเลย ตายไปก็ไม่เป็นไร ขอตายแบบอ้อม ๆ ดีกว่าตายแบบอดอยาก” และจากผู้ป่วยเพศชายวัย 60 ปี เป็นความดันโลหิตสูง กล่าวว่า “...พ่อผมก็เป็นความดัน พี่ชายก็เป็น ผมก็เป็นก็รักษามันไป จะทำยังไง ก็มันไม่หายขาด ที่บ้านชอบกินเค็ม ถ้าไม่เค็มมันก็ไม่อร่อยนะหมอ...” จากข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยทราบว่าโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและรักษาไม่หาย

1.2 โรคเบาหวานเกิดจากการไม่ดูแลตนเอง กินมากเกินไป ส่วนโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากเครียดและกินเค็ม ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความเชื่อว่าโรคเบาหวานเกิดจากการรับประทานอาหารหวานมากหรือรับประทานอาหารจำนวนมากเกินความต้องการของร่างกายทำให้เกิด

ความอ้วน และทำให้เป็นโรคเบาหวานได้ง่าย และคิดว่าโรคเบาหวานเกิดจากการตามใจปากไม่มีความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร ในขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจว่าการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มมาก และการที่มีความเครียดก็มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังที่ผู้ป่วยเบาหวานหญิง วัย 70 ปีรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า “ป้ารู้ว่าเบาหวานที่ป้าเป็นมันเกิดจากป้ากินหวานมาก กินมาตลอดชีวิต พอเป็นเบาหวานป้าก็เลยไม่แปลกใจ” ข้อความดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายหนึ่งกล่าวว่า “ผมชอบกินเค็มครับ ผักกุ่มดองนี่ชอบมาก ที่บ้านหาปลา ทำปลาร้าปลาเค็มกินตลอดไม่ขาด ปลาร้าของผมอร่อยกว่าตลาดนะครับ เนื้อแดง ไม่เหม็น สะอาดด้วย ผมชอบ กินทุกวันกับผัก หมอก็ห้ามบอกว่าที่เป็นความดัน ก็เพราะกินเค็มมาก แต่จะให้ผมทำยังไงล่ะครับ เมียผมทำอะไรให้กินผมก็ต้องกิน ไม่กินของในบ้านแล้วจะให้ไปกินอะไรที่ไหนล่ะครับ” นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายยังคิดว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากการไม่ดูแลตนเอง จึงทำให้เกิดโรคเรื้อรังเบาหวานขึ้นมา “...ทุกซ์ที่ต้องเสียข้าข้างหนึ่งไป ทุกซ์มาก ๆ คิดได้แต่ว่ามันไม่มีใครมาทำร้ายเราหรอกที่มันเป็นแบบนี้ มันเป็นที่เราเองแต่ก่อนไม่เคยใส่ใจดูแลตัวเองเลยแม้แต่นิด จนกลายมาเป็นแบบนี้...” จากข้อมูลที่ผู้ป่วยให้จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยทราบว่าโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการไม่ดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงทำให้โรคเป็นมากขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

1.3 โรคเบาหวานมี 2 ประเภท คือ เบาหวานແຫ່ງกับเบาหวานປີຍກ ผู้ป่วยบางคนมีความเชื่อว่าโรคเบาหวานมีสองประเภทได้แก่โรคเบาหวานປີຍກซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดนี้มักมีรูปร่างอ้วนและมีแผลพุพองตามร่างกาย และเป็นแผลที่เท้าซึ่งรักษาได้ยากและมักจะมีอาการรุนแรงมากกว่าเบาหวานชนิดແຫ່ງ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดແຫ່ງ มักมีรูปร่างผอมและไม่ค่อยมีแผลตามร่างกาย และมักจะไม่ค่อยมีอาการรุนแรงและสามารถควบคุมโรคได้ ตามที่ผู้ป่วยเบาหวานอายุ 52 ปี รายหนึ่งให้ข้อมูลว่า “คืนะที่ฉันเป็นเบาหวานແຫ່ງ รักษาได้ง่ายกว่า คนข้างบ้านฉันเป็นเบาหวานປີຍກ ะ กับฉันนี่แหละ แต่เขาเป็นเบาหวานປີຍກ มีแผลที่เท้า ตอนนั้นตัดขาไปแล้ว” จากข้อความนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความเชื่อว่าเบาหวานมีสองประเภท และแต่ละประเภทมีความรุนแรงและการตอบสนองต่อการรักษาแตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยได้

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีความเห็นว่าโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายอ่อนแอและต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นทำให้ไม่มีความสุขสบายในชีวิต ซึ่งรายละเอียดสามารถนำมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูลได้ดังนี้

2.1 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรค

เบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ระดับคุณภาพชีวิตของตนเองอยู่ในระดับปานกลางเหมือนดังที่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายหนึ่งกล่าวว่า “...คุณภาพชีวิต รู้สึก

กลางๆ พอออกกำลังไปในตัว รู้สึกเฉยๆ อยู่อย่างนี้คิดว่าสุขภาพมีคุณภาพชีวิตกลางๆ ดีแล้ว...” แต่ผู้ป่วยบางรายที่เป็นส่วนน้อยอ้างว่าระดับคุณภาพชีวิตของตนเองอยู่ในระดับดี แต่ไม่ดีที่สุดเนื่องจากต้องดูแลตนเองอยู่ไม่เหมือนกับภาวะสุขภาพปกติ ดังที่ผู้ป่วยเบาหวานรายหนึ่งกล่าวว่า “...ชีวิตตอนนี้มันก็ดีจากร้อยเปอร์เซ็นต์ก็ได้ซักประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ได้มั้ง ไม่เต็มร้อยเหมือนก่อน...” จากข้อมูล que ผู้ป่วยให้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีระดับคุณภาพชีวิตที่พออยู่ได้ ไม่ดีขึ้นและไม่แย่จนเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยยังมีโรคที่เป็นต้องได้รับการดูแลทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวเพื่อให้มีความผาสุกในชีวิต

2.2 เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้ร่างกายอ่อนแอลง ทำงานไม่ได้เหมือนปกติ ผู้ป่วยที่ถูกสัมภาษณ์มีประสบการณ์ว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง มีผลต่อสุขภาพกายคือทำให้ร่างกายอ่อนแอและมักมีอาการที่ไม่พึงประสงค์ เช่น เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ ปวดแขนปวดขา ทรมาน ทำงานไม่ได้ตามปกติ มีผลทำให้ต้องพึ่งพาคนในครอบครัวให้ทำมาหากินเลี้ยงผู้ป่วย ถ้าเป็นไปได้อยากให้อาการต่าง ๆ หายไป เพื่อที่ชีวิตจะมีความสุขขึ้น จากข้อมูล que ผู้ป่วยหญิงเบาหวาน อายุ 49 ปี กล่าวไว้คือ “เป็นเบาหวานมา 5 ปี ต้องออกจากงานจากโรงงานมา 3 ปีแล้ว เพราะทำงานไม่ไหว กินยาไม่ตรงเวลา เหนื่อยง่ายกว่าปกติ ออกงานมาก็มาช่วยงานในบ้านเล็กๆ น้อยๆ เท่าที่ทำได้” สอดคล้องกับผู้ป่วยเบาหวานหญิงวัย 51 ปีที่กล่าวว่า การเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้ทำงานไม่ได้เหมือนปกติ ดังนี้ “...ไม่ค่อยดีนะหมอ มีผลข้างเคียงกับการทำงานเมื่อก่อนไม่มีโรคแบบนี้ ทำงานได้ไม่เหนื่อยเดี๋ยวนี้เหนื่อยง่ายขึ้น ไม่เหมือนเดิม แต่ตั้งแต่รักษากับหมอก็ดีขึ้นกว่าตอนแรกที่เป็น จากที่ต้องพบหมอบ่อยๆ หมอก็นัดห่าง ตอนนีหมอนัดเจอ 4 เดือน/ครั้ง...” จากข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วยสนับสนุนว่าการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีผลกระทบต่อร่างกายผู้ป่วยทำให้ร่างกายอ่อนแอลง และมีอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สุขสบาย

2.3 เป็นโรคเบาหวานเป็นแล้วต้องตัดขา ตาบอด ในกรณีนี้พบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ดูแลตนเองไม่ดี จะมีโอกาสที่จะเป็นแผลที่เท้าและถูกตัดขา และพิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ คนที่จะมีปัญหามากที่สุดคือผู้ป่วยที่ไม่มีญาติดูแลหรือผู้ป่วยที่ยากจนจะมีปัญหาในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีโอกาสในสังคมเช่น คนรวย เป็นต้น ดังเช่นที่ผู้ป่วยเบาหวานวัย 64 ปีกล่าวว่า “เป็นเบาหวานต้องระวังไม่ให้เป็นแผล ถ้าเป็นแล้วรักษายาก เห็นหลายคนแล้ว ถูกตัดขาบางคนเป็นนานๆ ตาบอด แขนแขนขาหมอ ทั้งโดนตัดขาแถมตาบอดด้วยไม่ต้องทำอะไรแล้ว” จากความเชื่อและประสบการณ์ของผู้ป่วย ถ้ามีการดูแลรักษาตนเองไม่ดีจะทำให้ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนและก่อให้เกิดความพิการได้ และภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานคือตาบอดและถูกตัดขา

2.4 โรคความดันโลหิตสูงเป็นแล้วต้องระวังอัมพาตต้องระวังอย่าให้ล้ม ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะผู้สูงอายุเชื่อว่าต้องระวังและดูแลรักษาตนเองให้ดี ต้องไม่ให้ตนเองล้มเพราะจะทำให้เป็นอัมพาตได้ เพราะการล้มจะทำให้หลอดเลือดในสมองแตกได้ ดังเช่น ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิต

สูงชายวัย 72 ปี พูดว่า “ผมต้องคอยระวังตัวเองไม่ให้ล้ม ถ้าล้มแล้วมันจะไม่ลุกอีก ผมเคยเห็นคนในหมู่บ้านล้มในห้องน้ำตายเลยไม่ฟื้น” จากข้อมูล ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าถ้าเป็นความดันโลหิตสูงมีโอกาที่จะเป็นอัมพาตได้ง่ายกว่าคนปกติ

2.5 เป็นเบาหวานความดันถ้าไม่มีครอบครัวดูแลอาจตายไปนานแล้ว การที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีผลกระทบทำให้ไม่สามารถทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และที่สำคัญคือทำให้เป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ครอบครัวยังต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงดูผู้ป่วย ดังที่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงวัย 59 ปี กล่าวว่า “...คืนที่ครอบครัวเข้าใจ โดยเฉพาะเมียผมนี้ ช่วยได้มาก ดูแลทุกอย่างอาหารการกิน พาไปหาหมอ ถ้าไม่ได้พาผมคงตายไปนานแล้ว” สอดคล้องกับผู้ป่วยหญิงเบาหวานวัย 49 ปี มีภาวะแทรกซ้อนทำให้ต้องตัดขา ผู้ป่วยมีความเห็นว่าครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้หรือไม่ ดังคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า “ตอนที่เป็วิกฤตของชีวิตตอนนั้น ยอมรับว่าอยากตายมากๆแต่พอครอบครัว สามีและลูกให้กำลังใจ ทุกคนดูแลเอาใจใส่เราจนทำให้เราคิดได้ว่าเราจะต้องมีชีวิตอยู่เพื่อใคร สามีเคยบอกว่า ไม่อยากให้เครียด เราจะเป็นอะไรไม่ได้ ถ้าไม่มีเราเขาจะอยู่ยังไง เวลากลับจากทำงานเขาจะมองหน้าใคร แค่นี้โดนตัดขาเขาไม่ได้สนใจอะไรหรอก แค่นี้จากเขาไปไหน เลยทำให้เราคิดได้ นึกถึงลูกชายด้วยที่ไปนอนเฝ้าเราที่โรงพยาบาล คอยดูแลเราตลอด นอนตากยุง สงสารเขามากเลยคิดว่าจะไม่ทำร้ายตัวเองและลูกอีก” จากข้อความดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสามีและบุตรของผู้ป่วยเป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยอยากมีชีวิตอยู่ต่อไปและดูแลตนเอง ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าครอบครัวเป็นกำลังใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

2.6 เมื่อได้รับการดูแลที่ดีจากผู้ให้บริการสุขภาพทำให้ดีขึ้น โรคเรื้อรังมีผลกระทบต่อร่างกายของผู้ป่วยและสังคม ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แต่เมื่อได้รับการดูแลรักษาที่ดี และถูกต้องทำให้มีสถานภาพที่ดีขึ้นและมีความสุขมากขึ้น ดังข้อมูลที่ผู้ป่วยเบาหวานวัย 50 ปี กล่าวว่า “เมื่อก่อนแยเลย เดินก็ไม่ไหว ไปไหนไม่ได้ มาเจอคุณหมอนี่นี่ดีทุกคน เราดีขึ้นเลย” ในทำนองเดียวกันผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชายวัย 41 ปี กล่าวว่า “เมื่อก่อนหมอที่โรงพยาบาลใหญ่พูดจาไม่ดีเลย อาการผมแย่มาก แต่พอผมมารักษาที่โรงพยาบาลนี้ หมอดูแลดีมาก ไปดูถึงที่บ้าน ขาดนัดก็โทรไปตามให้มารับยา ถ้ามีหมอดีๆ แบบนี้ผมว่าทุกคนหายดีแน่ ๆ” จากข้อมูลพบว่าการได้รับการสุขภาพที่ดีและผู้ให้บริการสุขภาพที่เอาใจใส่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น และมีความสุขมากขึ้น

2.7 เป็นโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น โดยเฉพาะครอบครัว การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีผลกระทบกับผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถทำบทบาทหรือดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยเฉพาะการทำงานหาเลี้ยงชีพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้เพราะร่างกายอ่อนแอลงไม่เหมือนปกติ เหมือนกับที่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงชาย วัย 41 ปี กล่าวว่า “เป็นโรคนี้ทำมาหากินไม่ได้ต้องอาศัยเขากิน เขาไม่เลี้ยงก็ตายอย่างเดียว บางทีผมก็รู้สึกเบื่อตัวเองเหมือนกัน คิดจนเครียดไปหมด” จากคำพูดของผู้ป่วยเห็นได้ว่า การป่วยเป็น

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีผลกระทบต่อการทำอาชีพของผู้ป่วยไม่ได้ตามปกติ และมีผลต่อการทำบทบาทของหัวหน้าครอบครัวที่สูญเสียไป ต้องเป็นผู้อาศัย และผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้น ได้แก่ ความเครียด และความเบื่อหน่ายกับสภาพที่ตนเองเผชิญอยู่

2.8 มีความทุกข์จากการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีการควบคุมไม่ดีจะมีภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะสำคัญคือ จอประสาทตาเสื่อม ไตเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ และแผลที่เท้า การมีภาวะแทรกซ้อนทำให้มีสุขภาพที่แย่ลงและทำให้มีความทุกข์ในชีวิตเพิ่มขึ้น จากคำกล่าวของผู้ป่วยหญิง วัย 50 ปีป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน 10 ปี และมีภาวะแทรกซ้อนเป็นเบาหวานขึ้นตา ตามองเห็นไม่ชัดมานาน 3 เดือน ที่ว่า “กลัวที่สุดคือเบาหวานขึ้นตา คิดว่าตัวเองจะต้องเป็นชักรัน แต่ก็ไม่นึกว่าจะเร็วขนาดนี้ ไม่รู้วาทอนนั้นคิดอะไร พอตาเริ่มมัวลงก็ไม่มาหาหมอ ตอนนี้องมองไม่เห็นเลย แล้วจะทำอย่างไร ลูกๆก็ยังไม่โต ยังต้องเรียนอีก แล้วแม่มาเป็นอย่างนี้” ผลกระทบของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่พบบ่อยและเป็นที่หวาดกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วย คือภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ จอประสาทตาเสื่อม ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้เกิดความพิการได้ มาให้เกิดความไม่สุขสบายในชีวิตได้

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต

จากการพูดคุยกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการทำให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก็ตาม ผู้ป่วยมีแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นดังนี้

3.1 เป็นเบาหวานความดันโลหิตสูงก็มีความสุขและอายุยืนได้ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความเห็นว่าตนเองสามารถมีชีวิตอยู่กับโรคที่เป็นได้อย่างมีความสุข ถ้ามีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยผู้ป่วยเบาหวานมีความเห็นว่าถึงแม้จะเป็นโรคแล้วถ้ามีการจัดการตนเองที่ดี และได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำให้สามารถมีการดำเนินชีวิตอยู่ได้ตามปกติ ไม่ทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ดังเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่ง เป็นเพศหญิง วัย 70 ปีป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงมานาน 10 ปี กล่าวว่า “ปารู้สึกสบาย ๆ เหมือนไม่ได้อะไร อาจเป็นเพราะว่าเราแก่แล้วก็ได้ปลงได้ ชีวิตก็ปกติดี ถึงเวลาก็ไปหาหมอเอายา หมอเขาสอนเขาบอกอะไรก็ทำตาม ก็ไม่ยากอะไรนี้ เราแก่แล้วกินอะไรก็ได้ไม่ได้ออกอยู่แล้ว ก็สบายดีนะ เบาหวานความดันไม่ขึ้น ลูกเค้าก็ดูแลดีช่วยทุกอย่าง” จากคำพูดของผู้ป่วยรายนี้จะเห็นได้ว่า การที่จะควบคุมโรคได้และทำให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น สุขภาพดีขึ้น สบายใจขึ้น ต้องมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ไปตรวจตามนัด และควบคุมอาหาร นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัวก็มีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและมีความสุขในชีวิต และอายุยืนยาวได้

3.2 การจะมีความสุขได้ต้องพยายามปรับตัวให้ได้ การปรับตัวให้สามารถยอมรับกับโรคที่เป็น และผลกระทบของโรคและภาวะแทรกซ้อน จะทำให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น เหมือนคำพูดของผู้ป่วย

หญิง เป็นเบาหวานถูกตัดขา ที่กล่าวว่า “พยายามปรับตัวเองเยอะเลยนะที่เราไม่มีอวัยวะครบเหมือนแต่ก่อน อยู่บ้านว่างๆก็ทำกายภาพ ให้สามีช่วยปรับอุปกรณ์ข้าวของเครื่องใช้ในบ้านให้เราใช้งานได้ ตอนนี้รอขายเทียมอยู่ถ้าได้มาก็จะช่วยได้เยอะเลย ในการทำอะไร” จากข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ เมื่อผู้ป่วยปรับตัวได้ โรคเรื้อรังที่เป็นจะไม่กระทบกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยดังเช่นผู้ป่วยรายนี้ได้กล่าวไว้ว่าการเป็นเบาหวานและถูกตัดขาไม่ได้ขัดขวางการดำเนินชีวิตปกติหรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม “...ก็ไม่ใช่เป็นอุปสรรคอะไรนะ ถ้าเราสามารถควบคุมตัวเองได้ ไม่กินเยอะ แต่บางคนที่เขาชอบเข้าสังคม มีสังคมเขาก็จะขัดไม่ได้ ก็ต้องกินและไม่รู้ตัวเอง กินมาแล้วก็ต้องมารักษาตัวเองอีกไม่รู้จะกินทำไม....” จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีความรู้ว่าการเข้าสังคมอาจทำให้ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ ผู้ป่วยจึงต้องมีวิธีในการเตือนใจตนเองในการควบคุมอาหารเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สิ่งที่เป็นอุปสรรคที่สุดก็อยู่ที่ตัวของผู้ป่วย ที่ต้องจัดการหรือได้รับการเสริมกำลังให้จัดการกับอุปสรรคของตนเองให้ได้

3.3 การที่คนในสังคมให้โอกาส ไม่รังเกียจจะทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น ผู้ป่วยมีความเห็นว่าสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่นคำพูดของผู้ป่วยเบาหวานหญิงรายหนึ่งกล่าวว่า “...ตอนแรกก็ไม่กล้าออกไปไหน อายเขา แต่พอเราออกไปจริงๆมันไม่เหมือนแบบที่เราคิดไว้ ทุกคนไม่ได้รังเกียจเราเลย ต่างมาให้กำลังใจ ให้เราสู้ เราก็มีกำลังใจแต่ตัวเองจะไม่ไปงานแต่งงาน เพราะคิดว่างานแต่งเป็นงานมงคล เราแขนขาไม่ครบเราก็ไม่ควรที่จะไป เป็นสิ่งที่ไม่ดี เราขาดแต่งงานแต่งก็มันต้องครบต้องดีก็จะให้สามีเป็นคนไปแทน” การได้รับโอกาสจากสังคม ไม่รังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ และมีความสุขมากขึ้น

3.4 การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาเบาหวานและความดันโลหิตสูง การดูแลรักษาเบาหวานและความดันโลหิตที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การออกกำลังกาย ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงบางส่วนได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับคำแนะนำและปฏิบัติตามได้ผลดีคือ ร่างกายแข็งแรง สุขภาพดีขึ้น และที่สำคัญคือสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ ดังที่ ผู้ป่วยชายวัย 69 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมา 15 ปี ให้ข้อมูลว่า “เป็นโรคนี้ต้องออกกำลังกาย ออกกำลังกายตามที่หมอบอกทุกวันมาเกือบสิบปีแล้ว เพราะทำให้เรามีชีวิตอยู่ได้ ถ้าหยุดไม่ทำอะไรเลยมันจะพ่อย และตายได้น่าหมอ” ผู้ป่วยรายนี้แจ้งว่าตนเองได้ประโยชน์จากการออกกำลังกายคือ ควบคุมโรคได้ ทำให้สามารถลดยาความดันโลหิตและยาเบาหวานลงได้ และนอกจากนี้ผลตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญต่าง ๆ ของร่างกาย และที่สำคัญที่สุดคือการออกกำลังกายทำให้จิตใจสบาย นอนหลับสนิท

3.5 การควบคุมอาหารสำคัญที่สุดในการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงผู้ป่วยคิดว่า การปรับที่สำคัญที่สุดคือการ

ปรับเรื่องอาหาร เพราะจะทำให้การดูแลรักษาได้ผลดี ตามที่ผู้ป่วยชาย เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงมานาน 15 ปี มีโรคแทรกซ้อนคือต่อกระจุก ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ที่โรงพยาบาลสระบุรี เมื่อ 2 ปีที่แล้วกล่าวว่า “กินยาครบก็เท่านั้น อะไรก็ไม่สำคัญเท่าการคุมการกินอีกแล้วหมอ ที่ตามองไม่เห็นนี่ก็จากตามใจปากนี่แหละ รู้ทั้งรู้ว่ากินแล้วจะไม่ดี แต่ก็ทำไม่ได้จนตาเกือบบอด มัวไปหมด จากที่เคยเห็นแจ้ง ๆ ดี แต่ตอนนี้หลังผ่าไม้อาแล้วต้องคุม พยายามคิดว่าอาหารเป็นยา ถ้าคุมดีเราก็ได้ยาดี จะได้มีกำลังใจ” จากข้อความที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีความเชื่อว่าการควบคุมอาหารทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้น และนอกจากนี้ยังสร้างแรงจูงใจให้ตนเองโดยการมองว่าการควบคุมอาหารเป็นการได้รับยาอย่างหนึ่งถ้าไม่ปฏิบัติตามจะทำให้ร่างกายแย่ลงได้ ซึ่งการกระทำนี้จะสร้างผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาหารได้ซึ่งเป็นหัวใจหลักของการรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

3.6 ทำใจให้สบาย ปลดวาง อายุจะยืน การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างมีความสุข จะต้องมีการปรับด้านจิตใจเพื่อให้สามารถยอมรับและปรับสภาพให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น ตามที่ผู้ป่วยเบาหวานรายหนึ่งพูดว่า “โรคพวกนี้มันขึ้นอยู่กับจิตใจ ถ้าเราทุกข์กับมัน มันจะยิ่งทำให้แย่ลง ถ้าเราเครียดก็ยิ่งทำให้น้ำตาลขึ้น ถ้าอยากอยู่นาน ๆ ต้องทำใจเราเองให้สบาย” ข้อความดังกล่าวสอดคล้องกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอีกรายที่กล่าวว่า “เป็นโรคแบบนี้อย่าไปคิดมาก ถ้าคิดมากจะตายเร็ว” จากข้อมูลสัมภาษณ์ผู้ป่วยเชื่อว่าการที่สามารถจัดการกับอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนาได้ เช่น ความเครียด และความเศร้าลงได้ จะทำให้อาการของโรคดีขึ้น ไม่กำเริบ ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีอายุยืนยาวขึ้นได้

3.7 การทำให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น ตัวเรานี้แหละสำคัญที่สุด ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความเห็นว่าการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงการปรับที่ตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด การที่จะดำรงชีวิตร่วมอยู่กับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างมีความสุข ปัจจัยสำคัญคือตัวผู้ป่วยเองต้องยอมรับกับโรคที่เป็นและหาวิธีในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีทำให้มีความสุขชีวิตได้ ซึ่งผู้ป่วยชายวัย 65 ปี เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายหนึ่งบอกว่า “ลุงเป็นโรคนี้มาตั้ง 20 ปี แล้วผ่านการรักษามาเยอะเจอ หมอมาก็เยอะลุงคิดว่าการรักษาโรคนี้ตัวเราสำคัญที่สุดต้องปรับที่ตัวเราจะสุขจะทุกข์อยู่กับที่ตัวเราเลือกที่ จะทำ จะเป็นไม่มีใครช่วยได้” ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีแนวคิดว่าการดูแลให้ตนเองมีความสุขเพิ่มมากขึ้น ต้องเริ่มที่ตนเองจึงจะประสบผลสำเร็จดำรงชีวิตร่วมกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้

3.8 การใช้แพทย์ทางเลือกรักษาควบคู่ไปด้วยทำให้อาการดีขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงหลายรายเลือกใช้แพทย์ทางเลือกเช่น ใช้น้ำมันไพล และ อาหารเสริม ผู้ป่วยเหล่านี้พบว่าการรักษาโดยวิธีแพทย์ทางเลือกควบคู่ไปกับแผนปัจจุบันทำให้อาการดีขึ้น สบายตัว มีความสุขมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ชาย วัย 49 ปี เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงมา 12 ปี และมีโรคหัวใจร่วมด้วย กล่าวว่า “เมื่อก่อนกินยาของหมอมันก็คืดนะ แต่ตอนนี้ผมรู้สึกสบายขึ้นมาก ผม

ได้สูตรยาดีมา ผมต้มรางจืด 7 ใบกับใบเตย 1 ยอด กินวันละ 1 แก้วตอนเช้า ผมกินมา 3 เดือนแล้ว น้ำตาลกับความดันไม่ขึ้นเลย ดีมาก ๆ ครับ” ผู้ป่วยรายนี้มีแนวทางในการในการดูแลตนเองให้มีความสุขมากขึ้น โดยการใช้แพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เช่น การใช้ยาสมุนไพรควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน ซึ่งผู้ป่วยทดลองใช้แล้วพบว่าได้ผลดี สามารถควบคุมโรคได้

3.9 เป็นเบาหวานต้องขยันกินยา ทำตามหมอบอกแล้วจะดีเอง การดูแลรักษาโรคเบาหวานสิ่งที่สำคัญคือต้องมีการปรับพฤติกรรมของตนเองและปฏิบัติตามแผนการรักษาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำ เช่น รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูราและบุหรี่ และการปรับอารมณ์และจิตใจให้ไม่เครียด จากการพูดคุยผู้ป่วยหญิงเบาหวานอายุ 67 ปี ให้ข้อมูลว่า “ยายเป็นเบาหวานมาสิบกว่าปี ไม่เคยต้องเข้าโรงพยาบาลเลย ยายทำตามคำแนะนำของหมอตลอด กินยาครบมาตรวจตามนัด หมอบอกอะไรก็ทำตามหมด กลัวเหมือนคนอื่นเค้าเข้าโรงพยาบาลบ่อย ๆ” ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทราบว่ารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดนัด ไม่ขาดยา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้นและมีชีวิตที่มีความสุขมากขึ้น

สรุป

การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้ผลการวิจัยเชิงปริมาณได้แก่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุเฉลี่ยอยู่ในวัยสูงอายุ การศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา มีรายได้ระดับต่ำ และ ไม่เพียงพอในการใช้จ่ายในครอบครัว คะแนนเฉลี่ยระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, $S.D. = 1.79$) จำแนกรายด้านพบว่า ด้านร่างกายมีคะแนนมากที่สุด ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 1.01$) อยู่ในเกณฑ์มาก คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้านที่มีระดับคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 2.97$, $SD = 1.32$) อยู่ในเกณฑ์มาก จำนวนผู้ป่วยที่มีระดับคุณภาพชีวิตในทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ผลการวิจัยปัจจัยทำนายที่มีผลต่อระดับ คุณภาพชีวิต พบว่า สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว การออกกำลังกาย ระยะเวลาการเป็น โรคเบาหวาน ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p \leq .001-.05$, $r^2 = .70$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ รายได้ และการศึกษาไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

สำหรับผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของผู้ป่วยประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังเบาหวาน และความดันโลหิตสูง(โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรักษาไม่หาย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและโรคเบาหวานมีประเภทแห้งและเปียก) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้ร่างกายอ่อนแอ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดความพิการ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นภาระของครอบครัว และการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้สุขภาพดีขึ้น) และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (การเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก็สามารถมีสุขภาพดีได้ การปรับพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการทำจิตใจให้สบายทำให้อยู่กับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ การจัดการตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและ การดูแลที่ดีจากผู้ให้บริการสาธารณสุขทำให้อาการดีขึ้น และการรักษาโดยแพทย์ทางเลือกทำให้ดีขึ้น)

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัยและสรุปผลการวิจัย

การวิจัยคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยผลการวิจัยประกอบด้วยผลการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สรุปและอภิปรายผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ผลการวิจัยเชิงปริมาณในส่วนของข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้สูงอายุ การศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง สำหรับข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในภาพรวมทุกด้านพบว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงมาก คุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาก ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง สำหรับจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ในทุกด้าน ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงพบว่า สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว การออกกำลังกาย ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การควบคุมโรคและการมีภาวะแทรกซ้อน มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq .01-.05$, $r^2 = 0.70$) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 70 เปอร์เซ็นต์ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ เพศ การศึกษา และรายได้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นอกจากนี้การมีโรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (65.54%, จำนวน 350 ราย) ซึ่งมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับสถิติการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน สำหรับอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในการศึกษานี้อยู่ในช่วงวัยสูงอายุ ($\bar{X} = 60.08$, $S.D. = 13.37$) ซึ่งสาเหตุสมผลเนื่องจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมักพบอุบัติการณ์ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมักอยู่ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับรายได้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีรายได้ในระดับต่ำถึงปานกลาง และความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น

ผู้สูงอายุ ไม่มีอาชีพ จึงไม่มีรายได้ ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่มักเป็นรายได้จากเงินผู้สูงอายุซึ่งไม่เพียงพอในการใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพและไม่มีญาติ แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีลูกหลานดูแลและไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สำหรับระดับความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับประถมศึกษา (71.64%, จำนวน 389 ราย) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุและอยู่ในชนบท ดังนั้นการศึกษาส่วนใหญ่จึงเป็นการศึกษาระดับประถมศึกษา

ระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นเบาหวาน 3.64 ปี ($S.D. = 7.06$) โดยมีจำนวนปีที่เป็นมากที่สุด 54 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี ความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 5.47 ปี ($S.D. = 6.89$) และเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 2.25 ปี ($S.D. = 6.12$) ซึ่งระยะเวลาดังกล่าว เป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษามาระยะหนึ่ง ซึ่งเป็นผลดี ในการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเนื่อง เมื่อได้รับการรักษามาระยะหนึ่งผู้ป่วยมีการปรับตัวและเริ่มมีผลลัพธ์จากการดูแลที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ เป็นการสะท้อนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

จำแนกตามรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตด้านร่างกายพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 55.40 (จำนวน 301 คน) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 41.60 (จำนวน 226 คน) ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่พบว่าอยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้านร่างกาย 3.61 ($S.D. = 1.01$) จากข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแสดงให้เห็นว่าโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นนั้นมีผลกระทบกับ การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การเดินทางและอุปสรรคของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่โดยเฉพาะการทำงานตามปกติ เหมือนที่เคยทำมาซึ่งเป็นข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.29$, $S.D. = 1.26$) จากข้อมูลดังกล่าว เห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้นต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของโรคเช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ น้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงหรืออาการของโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งอาการที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ เหล่านี้มีผลทำให้ความทนต่อการทำงานของผู้ป่วยลดลง ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ป่วยจึงลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา (Gusmão, Jr & Pierin, 2009) ส่วนการเดินทางไปสถานที่ที่ต้องการไปของผู้ป่วยนั้น เป็นข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดในคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.83$, $S.D. = 0.98$) แต่อย่างไรก็ตาม ระดับคุณภาพชีวิตดังกล่าวก็ยังอยู่ในเกณฑ์มาก ดังนั้นการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจึงมีผลกระทบกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านร่างกายเล็กน้อย มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากโรคเรื้อรังที่เป็น

สำหรับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้านจิตใจ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง (51.9%, จำนวน 283 คน) สอดคล้องกับผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมด้านจิตใจอยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตด้านจิตใจน้อย

($\bar{X} = 2.97$, $S.D. = 1.32$) คุณภาพชีวิตในด้านจิตใจนี้เกี่ยวข้องกับคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความหมายในชีวิต การมีความสุขสงบ มีสมาธิในการทำงาน และการเผชิญกับความรู้สึกที่ไม่ดี ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีปัญหาด้านจิตใจที่ต้องจัดการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ต้องดูแลรักษาตนเองตลอดชีวิตนั้นมักมีความเครียดวิตกกังวลและรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต บางคนอาจมีภาวะซึมเศร้า และรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมายและไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป จากข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างพบว่าคะแนนข้อที่น้อยที่สุดคือความพึงพอใจชีวิตในปัจจุบัน รวมถึง ความสุข สงบ และการมีความหวัง ($\bar{X} = 2.74$, $S.D. = 1.38$) จากข้อดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงปัญหาด้านจิตใจที่ผู้ป่วยเผชิญกับโรคที่เป็น จากอาการของโรค การดูแล รักษาโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ และบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่มีความสุขด้านจิตใจ และความหวังในชีวิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ป่วย โรคเรื้อรังมักมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจลดลงน้อย (Chew, Shariff-Ghazali, & Fernandez, 2014)

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้านสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน ชุมชน และผู้อื่น ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าครึ่งมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.60 (จำนวน 313 คน) สอดคล้องกับค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านสัมพันธภาพ พบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.32 ($S.D. = 1.07$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง สำหรับข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ การผูกมิตรกับบุคคลอื่น แสดงว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีผลกระทบทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ เหมือนปกติ ทำให้มีคะแนนคุณภาพชีวิตในข้อนี้ลดลง ส่วนข้อพบว่ามีคะแนนสูงสุดคือ การได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือบุคคลอื่นซึ่งก็อยู่ในเกณฑ์ปานกลางเช่นกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นอุปสรรคในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Spasic, Radovanovic, Dordevic, Stefanovic, & Cvetkovic, 2014)

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วย การคมนาคม เศรษฐกิจ การผ่อนคลายความเครียด และการบริการสุขภาพอยู่เมื่อวิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง (56.00%, จำนวน 304 คน) สอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ มาก ($\bar{X} = 3.51$, $S.D. = 0.97$) โดยข้อที่มีคะแนนต่ำสุดเกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต้องพึ่งพาอาศัยครอบครัว ชุมชน และสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ตนเองสามารถดูแลรักษาตนเองให้มีสุขภาพที่ดีแต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเหล่านี้มักรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต และมักจะมีอาการกลัวตาย ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ถ้ามีอาการของโรคที่รุนแรงขึ้นหรือการควบคุมโรคที่ไม่ดี ในขณะเดียวกันคะแนนสูงสุดของคุณภาพชีวิตด้านนี้คือ ความพึงพอใจในสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ซึ่งในเกณฑ์ปานกลางเช่นเดียวกัน

คุณภาพชีวิตในภาพรวมด้านสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่าความพอใจสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์น้อย ($\bar{X}=2.66, S.D.=1.40$) ซึ่งเป็นคะแนนที่น้อย เมื่อเปรียบเทียบกับทุกด้าน จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังต้องเผชิญอาการไม่พึงประสงค์ของโรคและต้องมีการปรับตัวเพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่มีความสุขในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่ดี

ในทางเดียวกันผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความพอใจต่อระดับความเป็นอยู่ของตนเองอยู่ในระดับน้อยเช่นกัน คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=2.41, S.D.=1.37$) ซึ่งเป็นคะแนนที่น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกด้าน สะท้อนให้เห็นว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยโดยตรง ทำให้ไม่มีความสุขสบายในชีวิต

จากระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านที่ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพ สิ่งแวดล้อม สุขภาพทั่วไป และความเป็นอยู่ทั่วไป ที่มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางทุกด้าน จึงทำให้ระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ ปานกลางเช่นกัน ($\bar{X}=3.42, S.D.=1.79$) โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุดได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดได้แก่ สภาพความเป็นอยู่โดยทั่วไป แต่อย่างไรก็ตามทั้งสองด้านอยู่ในเกณฑ์ปานกลางและต่ำ แสดงให้เห็นว่าโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง ดังนั้นจึงมีการวิเคราะห์ต่อไปว่าปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีอะไรบ้าง ซึ่งจากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ การศึกษา ปัจจัยด้านคลินิก ประกอบด้วย ระยะเวลาของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การมีภาวะแทรกซ้อน และโรคร่วม และการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการออกกำลังกายที่มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยทำนาย ประกอบด้วย สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว การออกกำลังกาย ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p \leq .001-.05, r^2 = .70$) โดยโมเดลสามารถทำนายผลลัพธ์คือระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อยู่ที่ระดับร้อยละ 70 ซึ่งอยู่ในระดับดี

ผลการวิจัยพบว่าสถานภาพเป็นปัจจัยทำนายของระดับคุณภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยที่มีสถานภาพคู่จะมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสด หม้าย และหย่าร้าง ซึ่งผู้ป่วยที่มีครอบครัวนั้นได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวเช่น บุตรหลาน และได้รับการดูแลจากคู่ชีวิตทำให้สามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีคู่ นอกจากนี้การมีครอบครัวนั้นผู้ป่วยยัง

ได้รับการสนับสนุนทางการเงินทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องกังวลกับการทำมาหาเลี้ยงชีพซึ่งนอกจากจะมีผลกระทบทางด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วย ในทางเดียวกันยังพบว่าการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเช่นกัน เพราะผู้ป่วยที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะกับผู้ดูแล จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี (Turk, Rupel, Tapajner, Leyshon, & Isola, 2013) และช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดี ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเช่นกัน

จากผลการวิจัยยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน เป็นเวลาอย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น และยังทำให้หัวใจและหลอดเลือดทำงานดีขึ้น และนอกจากนี้ยังพบว่า การออกกำลังกายยังทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น อารมณ์แจ่มใส และผลที่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคือ ทำให้สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตลงได้ (Eckert, 2012) ผลของการออกกำลังกายทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้เป็นตัวทำนายระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเช่นกัน ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาการเป็นโรคไม่นานจะมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาการเป็นโรคยาวนาน (Lee, Son, Kim, Kim, Lee, Kang, et al., 2014) เนื่องจากการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานส่งผลให้ ผู้ป่วยต้องมีการจัดการตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ แต่ในกรณีที่ไม่สามารถจัดการตนเองได้ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีได้ และนอกจากนี้การที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน จะมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิดขึ้น เช่น จอประสาทตาเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ไตเสื่อม ปลายประสาทอักเสบ และหลอดเลือดส่วนปลายตีบ ซึ่งโรคเหล่านี้มีอัตราการที่ต้องจัดการดูแลเป็นพิเศษนอกเหนือจากการดูแลปกติของโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่มีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้น และทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดี

เมื่อผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีการควบคุมโรคที่ไม่ดีทำให้มีการดำเนินของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจนถึงระยะที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อวัยวะสำคัญของร่างกายเกิดอาการต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย หรือทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะเหล่านั้นเสียไปก็จะส่งผลให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีได้ (O'Connor, Narayan, Anderson, Feeney, Fine, Ali, et al., 2012) นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีการควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ดี จะมีระดับของคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ดี

ความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (Lee, Son, Kim, Kim, Lee, Kang, et al., 2014)

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา และรายได้ และปัจจัยทางคลินิกได้แก่ โรคร่วมของโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งปัจจัยด้านอายุในการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุในกลุ่มผู้ป่วยวัยสูงอายุ มีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี เนื่องจากพัฒนาการของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคและความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ การที่ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ส่วนใหญ่สูงอายุและคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์กลางจึงไม่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างในระดับคุณภาพชีวิตได้ สำหรับปัจจัย เพศ ในการศึกษาครั้งนี้เพศที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง งานวิจัยนี้ผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชายมีจำนวนพอ ๆ กัน ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเพศชายมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยเพศหญิง แต่ในการศึกษานี้ พบว่าเพศไม่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างนี้จำกัดจึงทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่แตกต่างกันได้

ผลการศึกษาพบว่ารายได้และการศึกษาไม่มีผลต่อความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาซึ่งอาจเป็นผลมาจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางและการศึกษาส่วนใหญ่ประมาณ 4 อาจทำให้ไม่ผลต่อระดับคุณภาพชีวิตได้

จากผลการวิจัยพบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว การออกกำลังกาย ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การควบคุมโรคและการมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการปัจจัยต่าง ๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อไป

สรุปและอภิปรายผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีและไม่มีความเสี่ยงได้ผลการวิจัยได้แก่ 1) การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังเบาหวาน และความดันโลหิตสูงประกอบด้วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรักษาไม่หาย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและโรคเบาหวานมีประเภทหนึ่งและเป็ยก 2) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้ร่างกายอ่อนแอ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดความพิการ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นภาระของครอบครัว และ

การดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้สุขภาพดีขึ้น และ 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก็สามารถมีสุขภาพดีได้ การปรับพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการทำจิตใจให้สบายทำให้อยู่กับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ การจัดการตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและ การดูแลที่ดีจากผู้ให้บริการสาธารณสุขทำให้ อารมณ์ดีขึ้น และการรักษาโดยแพทย์ทางเลือกทำให้ดีขึ้น

อภิปรายผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หาย เป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ไม่ดูแลตนเอง และเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยรับรู้ถึงสาเหตุของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงว่ามีผลมาจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย และยังทราบถึงลักษณะของตัวโรคและการรักษา จากข้อมูลเชิงคุณภาพเหล่านี้จะเห็นได้ว่าการเป็นโรคเบาหวานมีผลกระทบกับการดำเนินชีวิตปกติของผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้นหรือแย่ลงได้

แต่ในประเด็นที่ผู้ป่วยเชื่อว่าโรคเบาหวานมีสองประเภท คือเบาหวานเปียกและเบาหวานแห้ง ซึ่งมีความรุนแรงต่างกัน เป็นความเชื่อที่มีผลมาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยและเป็นความเชื่อของคนในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัย ซึ่งความเชื่อเหล่านี้มีผลกระทบต่ออาการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ โดยที่ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดแห้งอาจไม่มีความตระหนักในการดูแลตนเอง เนื่องจากเชื่อว่าเบาหวานประเภทนี้มีอาการไม่รุนแรง อาจทำให้มีอาการที่รุนแรงขึ้นและอาจพัฒนาไปสู่การเป็นภาวะแทรกซ้อนได้ ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีอาการที่ตรงกับความเป็นเบาหวานชนิดเปียกอาจเกิดความท้อแท้ เพราะคิดว่าเป็นโรคที่มีอาการรุนแรง และไม่ดูแลตนเองส่งผลทำให้มีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดีได้

2. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อมูลที่ได้รับจากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงคิดว่าโรคความดันโลหิตสูงมีความเห็นว่าคุณภาพชีวิตของตนเองในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่มีผลกระทบด้านร่างกายทำให้ร่างกายอ่อนแอ ทำงานไม่ได้ตามปกติ เหนื่อยง่ายจึงทำให้ต้องออกจากงาน มาอยู่บ้านรักษาตัว เป็นภาระกับคู่ชีวิต พี่น้องและครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิดไม่สบายใจและไม่มีความสุข นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานจะกลัวความพิการและโรคแทรกซ้อน จอประสาทตาเสื่อมและแผลเบาหวานที่เท้ามากที่สุด ในขณะที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะกลัวการล้ม และเป็นอัมพาตหรือตายจากการเป็นความดันโลหิตสูงและล้ม จนทำให้หกล้มเลือดสมองแตก จากข้อมูลนี้จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยรับรู้ถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม

ซึ่งตรงกับข้อมูลเชิงปริมาณที่ผู้ป่วยรายงานว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีระดับน้อย ระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อมมีระดับปานกลาง การที่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมีการรักษาตลอดชีวิต ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อมทำให้ระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลงจากการเป็นโรคดังกล่าว

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในการศึกษานี้ มีความคิดเห็นว่ถึงแม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเหล่านี้มีความเห็นว่าสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขกับโรคที่เป็นได้โดยตัวผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ตนเองมีความสุขขึ้น โดยการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตรงเวลา ไม่ขาดยา ทำจิตใจให้สบาย และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัดทำให้อาการของโรคดีขึ้นทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข การออกกำลังกายก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้อาการของโรคดีขึ้นและสุขภาพดีขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่อยู่ในวัยสูงอายุมีความเชื่อว่าต้องพยายามทำกิจวัตรประจำวัน หรือออกกำลังกายเล็ก ๆ น้อยๆ ก็ได้แต่ต้องทำทุกวัน ถ้าไม่ทำทุกวันจะหมดแรง และจะไม่สามารถลุกขึ้นมาทำอะไรได้อีก ในที่สุดอาจถึงตายได้

ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงต้องการได้รับการยอมรับและให้โอกาสจากสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้ การได้รับโอกาสและกำลังใจจากคนรอบข้างจะช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความสุขมากขึ้นและมีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไป การสร้างเป้าหมายในชีวิตสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเองได้มากขึ้น

การเลือกใช้รักษาโดยแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดีขึ้น การที่ผู้ป่วยต้องรักษาตนเองจากโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายนั้นถึงแม้ว่าจะรู้ว่ารักษาไม่หาย แต่ผู้ป่วยก็ยังมีความพยายามและมีความเชื่อว่ายังมีการรักษาประเภทอื่นๆ ที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้นและทำให้อาการของโรคดีขึ้น ซึ่งการใช้แพทย์ทางเลือกเป็นวิธีการที่ง่ายและสะดวกสำหรับผู้ป่วย เพราะอยู่ใกล้ชิดกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย จากการสนทนาจึงพบว่ามีผู้ป่วยหลายรายที่ใช้สมุนไพรที่หาได้ง่ายหรือปลูกแถวบ้าน เช่น ใบรางจืด หรือใบเตย เป็นต้น หรืออาหารเสริมร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ผลที่เห็นได้ชัดเจนคือผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสุขและคิดว่าการเลือกวิธีการรักษาของตนเองนั้นได้ผล เพราะระดับน้ำตาลและความดันโลหิตไม่เพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามต้องระวังการใช้แพทย์ทางเลือกที่เป็นโทษต่อโรคที่ผู้ป่วยเป็น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยได้

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามความเห็นของผู้ป่วยคือการได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาล การได้รับการดูแลที่เอาใจใส่ใกล้ชิด เท่าเทียมและได้รับการบริการทุกครั้งที่มีปัญหา รวมถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการและผู้ป่วยทำให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อจำกัดในการทำการวิจัยและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในการวิจัย เนื่องจาก ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และสายตาไม่ดี จึงทำให้การอ่านหนังสือและการทำแบบสอบถามไม่ได้ครบถ้วนดังนั้นทีมผู้วิจัยต้องอ่านแบบสอบถามให้ผู้ช่วยฟังและให้ผู้ช่วยตอบซึ่งอาจทำให้ข้อมูลไม่ตรงตามความเป็นจริงได้เนื่องจากเกรงใจผู้วิจัย

ผลการวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ผลตรงกันคือผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังมีความสุขสบายในชีวิต และรายงานระดับคุณภาพชีวิตปานกลางจนถึงน้อย ดังนั้นจึงควรมีการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยให้มีการจัดการดูแลตนเองให้ดีขึ้น เพื่อส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นแต่อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ทำการศึกษาในจังหวัดสระบุรีเพียงจังหวัดเดียว ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดสระบุรี ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลได้จากการวิจัยไม่หลากหลาย ถ้าต้องการข้อมูลที่เป็นภาพรวมของประเทศ ในการทำการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและทำในหลายจังหวัดที่ประเทศไทย ซึ่งจะทำให้ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยหลากหลายมากขึ้น และเป็นข้อมูลที่เป็นภาพรวมของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประเทศไทย

จากผลการวิจัย ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตได้แก่ สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว การออกกำลังกาย ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การควบคุมโรคและการมีภาวะแทรกซ้อน และผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิต จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปใช้ประยุกต์ในการจัดการกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). สืบค้นจาก <http://www.moph.go.th/moph2/index4.php>
- จิณณพัฑ ธีรธฤตกุล. (2551). *คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน*
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100*
ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด, โรงพยาบาลสวนปรุง. เชียงใหม่.
- สำนักนโยบายและพัฒนาศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). สืบค้นจาก
http://www.bps.ops.moph.go.th/library_bps.htm
- ราม รังสินธุ์และคณะ. (2557). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาล
ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2555. สืบค้นจาก <http://www.nhso.go.th/>
- Adepu, R., Rasheed, A., & Nagavi, B. (2007). Effect of patient counseling on quality of life in type-2
diabetes mellitus patients in two selected South Indian community pharmacies: A study.
Indian J Pharm Sci 69(4), 519-524. doi: 510.4103/0250-4474X.36937.
- Barr, V. J., Robinson, S., Marin-link, B., Uderhill, L., Dotts, A., Ravendales, D., & Salivaras, S.,
(2003). The Expanded Chronic Care Model; An Integrated of Comcept and Strategies from
Population
Health Promotion and Chronic Care Model. *Hospital Quarterly*, 7(1). 73-82.
- Banegas, J. R., López-García, E., Graciana, A., Guallar-Castillón, P., Gutierrez-Fisaca, J. L.,
Alonso, J., et al. (2012). Relationship between obesity, hypertension and diabetes, and
health-related quality of life among the elderly. *Cardiology Research and Practice*, 2012, 5.
doi: org/10.1155/2012/404107.
- Bardage, C., & Isacson, D. G. L. (2001). Hypertension and health-related quality of life: an
epidemiological study in Sweden. *J Clin Epidemiol*;54(2).172-81.
- Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Hinderliter, A., Watkins, L. L., Craighead, L., Lin, P.-H., et al.
(2010). Effects of the DASH Diet Alone and in Combination With Exercise and Weight Loss
on Blood Pressure and Cardiovascular Biomarkers in Men and Women With High Blood
Pressure The ENCORE Study. *Arch Intern Med*, 170(2), 126-135.
- Bury, M. (2001), 'Illness Narratives - Fact or Fiction', *Sociology of Health and Illness*, 23 (3), 263-85.

- Chew, B.-H., Shariff-Ghazali, S., & Fernandez, A. (2014). Psychological aspects of diabetes care: Effecting behavioral change in patients. *World J Diabetes*, 5(6), 796-808.
- Chin, Y. R., Lee, I. S., & Lee, H. Y. (2014). Effects of Hypertension, Diabetes, and/or Cardiovascular Disease on Health-related Quality of Life in Elderly Korean Individuals: A Population-based Cross-sectional Survey. *Asian Nursing Research*, 8, 267-273.
- Donald, A. (2014). What is Quality of life? Hayward Medical Communication. Retrieved from <http://www.evidence-based-medicine.co.uk>
- Eckert, K. (2012). Impact of physical activity and bodyweight on health-related quality of life in people with type 2 diabetes. *Diabetes Metab Syndr Obes*, 5, 303-311.
- Frei, A., Herzog, S., Woitzek, K., Held, U., Senn, O., Rosemann, T., et al. (2012). Characteristics of poorly controlled Type 2 diabetes patients in Swiss primary care. *Cardiovascular Diabetology* 2012, 11:70, 11(70), 1-9.
- Frank, A. (1991), 'From Sick Role to Health Role : Deconstructing Parsons', in Robertson, R. and B. Turner (eds), *Talcott Parsons - Theorist of Modernity*. London: Sage Publications, pp. 205-17.
- Frost, J., Garside, R., Cooper, C., & Britten, N. (2014). A qualitative synthesis of diabetes self-management strategies for long term medical outcomes and quality of life in the UK. *BMC Health Services Research*, 14(348), 1-15.
- Green, A. J., Bazata, D. D., Fox, K. M., & Grandy, S. (2012). Quality of Life, Depression, and Healthcare Resource Utilization among Adults with Type 2 Diabetes Mellitus and Concomitant Hypertension and Obesity: A Prospective Survey. *Cardiology Research and Practice*. 2012, doi.org/10.1155/2012/404107
- GusmãoI, J. L. d., Jr., D. M., & Pierin, A. M. G. (2009). Health-related quality of life and blood pressure control in hypertensive patients with and without complications. *Clinics* 64(7), 619-629.
- Hayek, A. A. A., Robert, A. A., Saeed, A. A., Alzaid, A. A., & Sabaan, F. S. A. (2014). Factors Associated with Health-Related Quality of Life among Saudi Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Survey. *Diabetes & Metabolism Journal*, 38, 220-229.
- Institute of Medicine of National Academies. (2012) *Living with Chronic Illness: A call for Public health action. Report Brief 2012*. Washington D.C. The National academic press.
- Kumar, S. & Nigmatullin, A. (2010). Exploring the impact of management of chronic illness through prevent the U.S. health care delivery system –A close loop system's model modeling study. *Information Knowledge System Management*. 9. doi: 10.3233/IKS-2010-0163.

- Lee, S.-K., Son, Y.-J., Kim, J., Kim, H.-G., Lee, J.-I., Kang, B.-Y., et al. (2014). Prediction Model for Health-Related Quality of Life of Elderly with Chronic Diseases using Machine Learning Techniques. *Health Inform Res*, 20(2), 125-134.
- Moura, A., Madureira, J., Alija, P., Fernandes, J. C., Oliveira, J. G., Lopez, M., et al. (2015). Effect of Aging in the Perception of Health-Related Quality of Life in End-Stage Renal Disease Patients under Online-Hemodiafiltration. *Aging and disease*, 6(1), 17-26.
- Mustapha, W., Hossain, Z. S., & Loughlin, K. O. (2014). Management and Impact of Diabetes on Quality of Life among the Lebanese Community of Sydney: A Quantitative Study. *Diabetes and Metabolism*, 5(1), 1-10. doi.org/10.4172/2155-6156.1000329.
- O'Connor, P. J., Narayan, K. M. V., Anderson, R., Feeney, P., Fine, L., Ali, M. K., et al. (2012). Effect of Intensive Versus Standard Blood Pressure Control on Depression and Health-Related Quality of Life in Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 35, 1479-1481.
- Perlman, R. L., Finkelstein, F. O., Liu, L., Roys, E., Kiser, M., Eisele, G., et al. (2005). Quality of life in Chronic Kidney Disease (CKD): A cross-sectional analysis in the Renal Research Institute-CKD study. *Am J Kidney Dis*. 45(4), 658-66.
- Packer, T., Drury, V., Ghahari, S., & Doorey, J. (2008). *Self-management support. An introduction for health professionals*. Perth: Curtin University of Technology.
- Prazeres, F., & Figueiredo, D. (2014). Measuring quality of life of old type 2 diabetic patients in primary care in Portugal: a cross-sectional study. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 13(68), 2-6.
- Spasic, A., Radovanovic, R. V., Dordevic, A. C., Stefanovic, N., & Cvetkovic, T. (2014). Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients. *Scientific Journal of the Faculty of Medicine* 31 (3), 193-200.
- Tappa, R. J., Dunstan, D. W., Phillips, P., Tonkin, A., Zimmet, P. Z., & Shawa, J. E. (2007). Association between impaired glucose metabolism and quality of life: Results from the Australian diabetes obesity and lifestyle study. [*Diabetes Res Clin Pract.* 74\(2\), 154-61.](#)
- Thow, A., & Waters, A. M. (2005). *Diabetes in culturally and linguistically diverse Australians - identification of communities at high risk*. Australian Institute of Health and Welfare. AIHW cat. no. CVD 30, Canberra.
- Turk, E., Rupel, V. P., Tapajner, A., Leyshon, S., & Isola, A. (2013). An Audit of Diabetes-Dependent Quality of Life (ADDQOL) in Older Patients with Diabetes Mellitus Type 2 in Slovenia. *Value in Health* 16(2), 248-253.

- Utz, R., D. Carr, R. Nesseand and C.Wortman (2002), 'The Effect of Widowhood on Older Adults' Social Participation: An Evaluation of Activity, Disengagement, and Continuity Theories',*The Gerontologist*, 42 (4), 522-33.
- Von Steinbuchel N, Lishetzke T, Gurny M, Eid M. Assessing quality of life in older people: Psychometric properties of the WHOQOL-BREF. *Eur J Ageing* 2006; 3:116-124.
- Wagner, E. H. (1998). "Chronic disease management: what will it take to inprove care for chronic illness". *Pract*, 1 (1), 2–4.
- World Health Organization. (2014). Retrieved from <http://www.who.int/research/en/>

ภาคผนวก

แบบสำรวจเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL - BREF – THAI)

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

- ☐ ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้ ☐ รู้สึกไม่ ☐ พอใจมาก หรือรู้ ☐ รู้สึกแย่มาก
- ☐ เล็กน้อย ☐ หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเซ ☐ นั้นเล็กน้อย รู้ ☐ รู้สึกไม่ ☐ พอใจ หรือ รู้ ☐ รู้สึกแย่
- ☐ ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้ ☐ รู้สึก
- ☐ แย่ ☐ ระดับกลาง ๆ
- ☐ มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี
- ☐ มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้ ☐ รู้สึกว่า
- สมบูรณ์ รู้ ☐ รู้สึกพอใจมาก รู้ ☐ รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด					
2	ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง เป็นอุปสรรค/ปัญหา ที่ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่อยากทำ					
3	ท่านมีกำลัง/เรี่ยวแรงเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด (หลับดีและเต็มอิ่ม)					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้(เช่น มี					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	ความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านพอใจ/ภาคภูมิใจในตนเองเพียงใด					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองเพียงใด					
9	ท่านมีความรู้สึกที่ไม่ดีเช่น รู้สึกหดหู่ ผิดหวัง วิตกกังวล ซึมเศร้า บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำกิจวัตรผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ในชีวิตประจำวันท่านมีความจำเป็นในการใช้ยา หรือ การรักษาทางการแพทย์เพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ หรือบุคคลอื่นแค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินเพียงใด					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่เป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน(หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายสักแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือ การมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าชีวิตความเป็นอยู่ของท่าน อยู่ในระดับใด					

คำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสนทนากับผู้ป่วย (สำหรับวิจัยเชิงคุณภาพ)

คำชี้แจง ผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้คำถามปลายเปิด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยที่ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ป่วยบันทึกคำสนทนาทั้งหมดเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ท่านคิดอย่างไรกับการเป็นโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงของตนเอง
- 2) ท่านคิดว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีชีวิตที่สุขสบายหรือไม่ เพราะอะไร
- 3) ท่านพึงพอใจในสุขภาพของท่านหรือไม่ พึงพอใจในระดับใด เพราะเหตุใด
- 4) ท่านมีแนวทางอย่างไรเพื่อให้ตนเองสุขสบายแม้จะมีโรคประจำตัวที่ต้องจัดการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ
- 5) การเป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้ชีวิตมีอุปสรรคอย่างไร เพราะเหตุใด
- 6) ท่านมีแนวทางในการจัดการ แก้ไขอุปสรรคในข้อ 5 อย่างไร เพราะเหตุใด
- 7) ระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตเท่าใดที่ทำให้ชีวิตของท่านมีความสุขสบาย เพราะเหตุใด
- 8) จะมีวิธีการจัดการอย่างไร ให้ระดับความดันโลหิต/น้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ทำให้ท่านสุขสบาย
- 9) อะไรที่ทำให้ท่านไม่สามารถจัดการกับระดับน้ำตาลหรือความดันโลหิตให้ท่านมีความสุขสบายในชีวิตได้ เพราะเหตุใด ควรทำอย่างไร เพื่อให้มีความสุขสบายมากขึ้น
- 10) อะไรในชีวิตที่ทำให้ท่านมีความสุข หรือสุขสบาย เพราะเหตุใด ท่านมีวิธีการอย่างไรที่ทำให้ท่านมีความสุขสบายมากขึ้น
- 11) มีคนพูดถึงการเป่าครกเบาหวานว่ามีผลต่อชีวิตทางเพศ ท่านคิดอย่างไร แนวทางการจัดการปัญหาเพื่อป้องกันปัญหาชีวิตทางเพศอย่างไร เพราะเหตุใด
- 12) การเข้าร่วมกิจกรรมใดในสังคม เช่น งานบุญ งานบวช งานแต่งงาน เป็นต้น เปลี่ยนอุปสรรคต่อการควบคุมน้ำตาลหรือความดันโลหิตหรือไม่ ท่านมีการจัดการอย่างไร