



คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

พันทิตา เกลิมพนาพันธ์*
ธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ๑) ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิต, ๒) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล, ๓) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย, ๔) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา: ผู้ป่วยนอกที่ตรวจรักษาที่แผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน ๒๘๐ คน; ใช้ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์; ค่าสถิติคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าการวิเคราะห์ที่เปรียบเทียบ t-test, ค่าความแปรปรวนทางเดียว F-test, การทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธี LSD, และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน; กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และ ๐.๐๑.

ผลการศึกษา: ๑) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง, การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง, และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง; ๒) ผู้ป่วยที่เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อาชีพ กลุ่มอาการโรคที่เข้ารับการรักษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน, แต่ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาและระยะเวลาการเจ็บป่วยแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕; ๓) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑; ๔) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑.

คำสำคัญ: ผู้ป่วย, คุณภาพชีวิต, การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ภูมิหลังและเหตุผล

การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน เคยเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่เป็นกระแสหลักของสังคมไทย ต่อมาได้เสื่อมความนิยมลงและถูกละเลยไป. แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันกระแสความคิดการฟื้นฟูสมุนไพรในระบบการแพทย์แผนไทยกำลังได้รับการขานรับอย่างกว้างขวาง และได้เน้นการแพทย์

แผนไทยมาเป็นการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนมากขึ้น ในรูปแบบการรักษาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการรักษาแบบการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ^๑. กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ทางเลือกหนึ่ง ในการดูแล รักษาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไทย เป็นหนึ่งในเป้าหมายหลักของการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งบรรจุไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ โดยเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือกทั้งจากภูมิปัญญาไทยและสากล^๒.

*ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๓๓

การที่ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยได้นำความรู้สึกเรื่องการแพทย์แผนไทยไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลรอบข้าง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นนั้น นอกจากขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแล้วยังขึ้นอยู่กับกระบวนการทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี และการที่บุคคลมีแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อสุขภาพในหลายทางทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ. แรงสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ นี้ส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ตลอดจนการลดความเสี่ยงทางสุขภาพของบุคคล ซึ่งการเพิ่มภูมิคุ้มกันและลดความเสี่ยงทางสุขภาพจะทำให้ความกดดันภายในจิตใจหมดไปได้^๓ ผู้ป่วยจะรู้สึกพึงพอใจในชีวิตซึ่งเป็นตัวบ่งชี้อย่างหนึ่งของคุณภาพชีวิต.

ด้วยภูมิหลังและเหตุผลที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อทราบแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นเป้าหมายที่แท้จริงของการให้บริการทางสุขภาพในอนาคตต่อไป.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ระดับการสนับสนุนทางสังคม และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย.
๒. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.
๓. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย.
๔. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิต.

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรการศึกษาวิจัย: ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่แผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในเดือนกุมภาพันธ์ เนื่องจากเป็นเดือนที่มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับด้วยการแพทย์แผนไทยมาก โดยมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ๙๓๕ คน จากฐานข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๔๙ ของแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก^๔. จากข้อมูลดังกล่าวได้คำนวณหาขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างด้วยวิธีของยามานะ^๕ แล้วสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยจับรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่แผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้กลุ่มตัวอย่าง ๒๘๐ คน โดยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีการตรวจสอบความเที่ยงตามเนื้อหา และการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐ คน และนำข้อมูลที่ได้ออกมาคำนวณความน่าเชื่อถือ ด้วยวิธีของเพียร์สัน และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีของครอนบัท และดำเนินการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืน จึงนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕.

เครื่องมือ: แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหาครอบคลุมตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย.

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเป็นหญิง ๑๙๗ คน (ร้อยละ ๗๐.๔), เป็นชาย ๘๓ คน (ร้อยละ ๒๙.๖), โดยส่วนใหญ่มีอายุ ๔๑ - ๕๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๑, ร้อยละ ๔๓.๒ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี, ร้อยละ ๒๖. ๔ ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท, ร้อยละ ๓๘.๙ ประกอบอาชีพเป็นพนักงานหรือข้าราชการของรัฐ, ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับไหล่ หลัง เอวหรือสะโพก คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๓, ระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ ๑ วัน - ๑ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๒, ระยะเวลาการรักษา ๑ วัน - ๑ ปี คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๙, และมีการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันร่วมด้วย ร้อยละ ๖๐.๐ นอกจากนั้นรักษาด้วยแพทย์แผนไทยอย่างเดียว ร้อยละ ๔๐.๐.

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (๓.๐๓ ± ๐.๔๓) โดยพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปอยู่ในระดับสูง (๓.๐๖ ± ๐.๖๔) และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง (๓.๑๔ ± ๐.๕๖), ส่วน

ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ อยู่ในระดับปานกลาง (2.90 ± 0.55).

ผู้ป่วยมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2.98 ± 0.45) โดยพบการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของอยู่ในระดับปานกลาง (3.00 ± 0.64), ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง (2.84 ± 0.56), ส่วนด้านอารมณ์และสังคมอยู่ในระดับสูง (3.11 ± 0.45).

ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง (3.17 ± 0.37) โดยพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (3.10 ± 0.48), ด้านจิตใจ (3.23 ± 0.46), ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (3.24 ± 0.40), และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (3.11 ± 0.47) อยู่ในระดับสูงทั้งหมด.

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจำแนกตามระดับการศึกษา และระยะเวลาการเจ็บป่วยต่างก็มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 . ส่วนผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว อาชีพ กลุ่มอาการของโรคที่เข้ารับการรักษา ระยะเวลาการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย รูปแบบการรักษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน.

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ ๑ โดยพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมและรายด้าน (ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ โดยรวม)

ตารางที่ ๑ แสดงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	คุณภาพชีวิต									
	ด้านร่างกาย		ด้านจิตใจ		ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม		ด้านสิ่งแวดล้อม		โดยรวม	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	.273**	.000	.203**	.001	.195**	.001	.301**	.000	.302**	.000
ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	.201**	.001	.277**	.000	.242**	.000	.241**	.000	.283**	.000
ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ	.090	.132	.195**	.005	.182**	.002	.228**	.000	.187**	.001
โดยรวม	.225**	.000	.239**	.000	.255**	.000	.313**	.000	.318**	.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ ๒ แสดงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

การสนับสนุนทางสังคม	คุณภาพชีวิต									
	ด้านร่างกาย		ด้านจิตใจ		ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม		ด้านสิ่งแวดล้อม		โดยรวม	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
ด้านวัตถุสิ่งของ	.195**	.000	.218**	.000	.283**	.000	.305**	.000	.310**	.000
ด้านข้อมูลข่าวสาร	.201**	.000	.262**	.000	.254**	.000	.300**	.000	.328**	.000
ด้านอารมณ์และสังคม	.327**	.000	.492**	.000	.520**	.000	.501**	.000	.552**	.000
โดยรวม	.307**	.000	.327**	.000	.418**	.000	.470**	.000	.482**	.000

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตามระยะพัฒนาการและด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑, ยกเว้นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย.

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ ๒ โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยรวมและรายด้าน (ด้านวัตถุประสงค์ของ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านอารมณ์และสังคม) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑.

วิจารณ์

การศึกษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรพบว่ามีความรู้ชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีความรู้สึกทางด้านร่างกายโดยมีความพอใจในรูปร่างหน้าตา สุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสามารถเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและ สามารถจัดการกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี. ในด้านจิตใจผู้ป่วยมีความรู้สึกในปัจจุบัน พอใจในชีวิตของตนเอง รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส มีสมาธิในการทำงานต่างๆ และยอมรับสภาพความเจ็บป่วย. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้ป่วยมีความรู้สึกกว่าตนเองได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว ได้รับการยอมรับและเป็นที่รักใคร่ของเพื่อน ๆ และรู้สึกมีส่วนสำคัญต่อชุมชนได้ช่วยเหลือสังคม. นอกจากนี้ยังรู้สึกพอใจกับการได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลของรัฐ และด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยมีความรู้สึกพึงพอใจกับบ้านเรือนที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมโดยรวม โดยรู้สึกถึงความมั่นคงปลอดภัยมีโอกาสได้พักผ่อนหย่อนใจ ตลอดจนมีความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการทางด้านสุขภาพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับสูง.

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในทางที่ดีในการดำเนินชีวิตประจำวันในแต่ละวันเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีเช่น กินอาหารครบวันละ ๓ มื้อ ดื่มน้ำอย่างเพียงพอวันละ ๖ - ๘ แก้ว มีการใส่ใจต่อสุขภาพตนเองโดยการหมั่นสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ การหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคที่เป็นอยู่ ตลอดจนปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นต้น.

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และสังคมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการช่วยเหลือสนับสนุนที่ดีจากสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งเพื่อนฝูงและสังคมในเรื่องการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ ความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง. ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุประสงค์ของอยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยรู้สึกว่าด้านวัตถุประสงค์ของ เป็นสิ่งที่ต้องทำด้วยตนเองหากยังสามารถมีกำลังจะหาได้จะไม่พึ่งพาผู้อื่นโดยไม่จำเป็น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เดินทางไปให้ความรู้ในชุมชน หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งเพื่อนฝูง ยังไม่มากเท่าที่ควร.

ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน กล่าวได้ว่า ระดับการศึกษาที่สูงจะช่วยให้ผู้ป่วยได้เห็นคุณค่าและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง จึงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาหรือคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของตนเองมากขึ้น จึงทำให้คุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำกว่า. ส่วนผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อาจเนื่องจากระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ กล่าวคือผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาานาน มีการเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอยู่กับสภาพการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน หรือหลีกเลี่ยงปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และรู้ถึง

วิธีการดูแลรักษาตนเองเบื้องต้นจนสามารถปรับตัวให้เข้ากับโรคหรืออาการเจ็บป่วยได้ ทำให้รับรู้ว่าคุณสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ หรือในทางกลับกันผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาเป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง อาจรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้ที่จะต้องเข้มงวดในการเอาใจใส่กับสุขภาพ ไม่มั่นใจกับวิธีการรักษา ไม่รู้ว่าตนเองจะหายจากอาการเจ็บป่วยเมื่อรู้สึกไม่แน่นอนกับชีวิตทำให้รู้สึกถึงคุณภาพชีวิตลดลง.

การที่ผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดี เช่น บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วนตามปริมาณ และสารอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามวัยและสมรรถภาพของร่างกาย การตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเฝ้าระวังโรคภัยไข้เจ็บตลอดจนเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยไปพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะส่งผลให้อาการเจ็บป่วยต่าง ๆ และความรุนแรงของโรคที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ เบาบางลงได้. ผลที่จะตามมาคือ ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในทางที่ดีขึ้น เชื่อมั่นว่าการรักษาและการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีจะสามารถควบคุมโรคได้ ความคาดหวังในทางบวกจะก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ อาการและความรุนแรงของโรคก็จะเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความปกติสุขดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง มีเป้าหมายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น. จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ยอมรับสมมุติฐานที่ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ทั้งนี้สามารถอธิบายตามทฤษฎีที่ออธเรม^๖ ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตน โดยเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด ซึ่งในที่นี้ก็คือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั่นเอง.

การที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จะเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาทิ การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของเช่นได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ยามขาดแคลน ด้านพาหนะในการเดินทางไป

ในสถานที่ต่าง ๆ หรือการไปพบแพทย์ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถรวบรวมและค้นหาข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ หรือ ข้อมูลย้อนกลับเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหาในเรื่องต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ตัวผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ และนอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคมมีส่วนอย่างมากที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพราะเมื่อผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิตจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด มีความรู้สึกว่าคุณค่า ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานเหล่านี้ของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดพลังใจและแรงจูงใจในการเผชิญปัญหาและต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และมีความสำคัญอย่างมากที่จะสนับสนุนส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา และด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นครอบครัว คนใกล้ชิด เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ต่าง ๆ ในการส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวให้สูงขึ้นเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย.

๒. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงอยู่ตลอดเวลา โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับตัวผู้ป่วยโดยเฉพาะ โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด.

๓. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงควรส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น ทั้งในด้านวัสดุสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านอารมณ์และสังคม เพื่อสนองตอบความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความรักความเอาใจใส่ จากทุกคนที่มอบให้.

เอกสารอ้างอิง

๑. เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, ภัฏจนา ตวีเศษ, ภัณฑวีร์ วิวัฒน์พาณิชย์, ภัทรพร ตั้งสุขฤทัย, กุสุมา ศรียาภูกุล, พวงทิพย์ เกิดทรัพย์ และคณะ. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการให้บริการผู้ป่วยในระบบสาธารณสุขของรัฐ. นนทบุรี : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๐.
๒. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๙. ๒๕๔๔. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๙. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๙.
๓. เทพินทร์ พัชรานุรักษ์. สังคมวิทยาการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์; ๒๕๔๘.
๔. แผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. รายงานรายงานการปฏิบัติงาน งานบริการคลินิกแพทย์แผนไทย; ๒๕๔๙.
๕. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper; 1973.
๖. Orem DE. Nursing concepts of practice. 5th ed. St. Louise (MO): Mosby; 1995.

Abstract**Quality of Life of Patients Attending Thai Traditional and Alternative Medicine Department at Chao Phya Abhaibhubejhr Hospital**

Phanthita Chalermphanaphan, Theerapat Wongkumsin

Department of Psychology, School of Social Sciences, Kasetsart University, Bangkok 10903

Purposes of study: (1) to assess the level of self-care behavior, social support, and quality of life of patients, (2) to compare patients' quality of life according to personal factors, (3) to study the relationship between self-care behavior and quality of life of patients, (4) to study the relationship between social support and quality of life of patients attending Thai traditional and alternative medicine services.

Materials and Methods: Subjects were consisted of 280 out-patients attending the Thai Traditional and Alternative Medicine Department at Chao Phya Abhaibhubejhr Hospital, Prachinburi province. Data collected using questionnaires were analyzed by using a computer program package. Statistical procedures included t-test, one-way ANOVA, multiple comparison (LSD) and Pearson's Coefficient. Statistical significance was set at 0.05 and 0.01.

Results: (1) the self-care behavior of patients was at a high level, the social support of patients was at a moderate level and the quality of life of patients was also high; (2) patients with different profiles, such as sex, age, average family income, occupation, symptoms, treatment period, and treatment mode, disclosed no difference in quality of life, while patients with different levels of education and duration of sickness had a different quality of life (statistical significance at 0.05); (3) self-care behaviors were positively correlated with the quality of life at 0.01; and (4) social support was correlated to the quality of life at 0.01.

Key words: quality of life, Thai traditional and alternative medicine, Chao Phya Abhaibhubejhr Hospital