

Conclusion: The overall quality of life of the patients ranged from moderate to good levels. Public health sectors should establish guidelines to assist and promote mental health and improve access to services. **Keywords:** Quality of Life, Type 2 Diabetes, Vientiane Provincial Hospital.

ເຫດຜົນ ແລະ ຄວາມສໍາຄັນຂອງບັນຫາ

ປະຈຸບັນພະຍາດເບົາຫວານໄດ້ເປັນພະຍາດຊໍາເຮື້ອ ແລະ ໄດ້ສ້າງບັນຫາໃຫ້ແກ່ພາກສ່ວນສາທາລະນະສຸກປະເທດຕ່າງໆໃນທົ່ວໂລກ ມາຮອດປະຈຸບັນອົງການອະນາໄມໂລກໄດ້ລາຍງານວ່າພະຍາດດັ່ງກ່າວໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນໃນບັນດາປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ປານກາງ ແລະ ລາຍໄດ້ສູງ ຈາກການສັງລວມແລ້ວ ຈາກການຄາດເດົາໃນຕໍ່ໜ້າ ແມ່ນຈະມີທ່າອ່ຽງສືບຕໍ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ດັ່ງຂໍ້ມູນໃນປີ 2015 ລວມມີ 415 ລ້ານຄົນທີ່ເປັນໂລກເບົາຫວານແລະ ຈາກການຄາດຄະເນວ່າຮອດປີ 2040 ຈະມີຜູ້ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ 550 ລ້ານຄົນ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 642 ລ້ານຄົນ, ມີ 4 ໃນ 5 ຂອງຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານແມ່ນມາຈາກອາຊີຕາເວັນອອກສຽງໃຕ້ຈາກບົດລາຍງານສະຖິຕິສາທາລະນະສຸກໃນລະຫວ່າງປີ 2017-2019 ໄດ້ພົບເຫັນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານມາຮັບການບໍລິການທີ່ຕົກຄົນເຈັບ ຢູ່ໂຮງໝໍພາກພື້ນລັດ 674.826 ຄົນ, 698.720 ຄົນ ແລະ 670.664 ຄົນຫຼືອັດຕາການເຈັບປ່ວຍເທົ່າກັບ 1,050.05, 1,080.25 ແລະ 1,032.50 ຄົນຕໍ່ 100,000 ປະຊາກອນ, ຕາມລຳດັບໃນຈຳນວນມີຜູ້ເສຍຊີວິດຈາກພະຍາດເບົາຫວານ 4,705 ຄົນ, 5,480 ຄົນ ແລະ 6,114 ຄົນ. (ສຸວັນນິ ສ້ອຍສິງ, 2019).

ພະຍາດເບົາຫວານແມ່ນກຸ່ມຂອງພະຍາດທີ່ບໍ່ຕິດຕໍ່ ແລະ ເປັນພະຍາດຊໍາເຮື້ອເປັນສາເຫດອັນດັບສາມຂອງການເສຍຊີວິດໃນພະຍາດທີ່ບໍ່ຕິດເຊື້ອ ຖັດຈາກພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດແລະຄວາມດັນເລືອດສູງ, ພະຍາດເບົາຫວານແມ່ນແຜ່ຫຼາຍຢູ່ໃນປະເທດທີ່ພັດທະນາພະຍາດດັ່ງກ່າວໄດ້ສ້າງບັນຫາດ້ານຄຸນນະພາບຊີວິດ ແລະ ພົບເຫັນທົ່ວໄປໃນບັນດາປະເທດພວມພັດທະນາເຊິ່ງສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ຄຸນນະພາບຊີວິດ ແລະ ສະຫວັດດີການຂອງປະຊາຊົນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ, ອີງຕາມການລາຍງານຂອງອົງການຄວບຄຸມພະຍາດຊີວິດຊີ (CDC) ມີບາງປະເທດໃນຂົງເຂດອາຊີຕາເວັນອອກສຽງໃຕ້ 8.3% ໃນນີ້ຜູ້ສູງອາຍຸເປັນພະຍາດເບົາຫວານທັງໝົດແມ່ນ 5,969,030 ຄົນ, ສຳລັບສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ ພົບເຫັນ 5.6%, ບັນດາຜູ້ເຖົ້າໃນ ສ ປ ປລາວ ພະຍາດເບົາຫວານເປັນຄົນອາຍຸ 60 ປີຂຶ້ນໄປມີ 14.28%, ພະຍາດເບົາຫວານປະເພດ 2ພະຍາດເບົາຫວານຊະນິດນີ້ແມ່ນເກີດມາຈາກການຂາດອິນຊູລິນ ແລະ ຈາກຮ່າງກາຍທີ່ມີການຕໍ່ຕ້ານ insulin, ເຊິ່ງກໍ່ໃຫ້ເກີດຄົນເຈັບໝົດສະຕິ ແລະ ເສຍຊີວິດສາມາດແກ້ໄຂພະຍາດທີ່ເກີດຈາກຄວາມບໍ່ພຽງພໍຂອງຫຼອດເລືອດຂະໜາດໃຫຍ່ ຫຼື ພະຍາດຫຼອດເລືອດຫົວໃຈຕີບ ຕັນ ລວມໄປເຖິງຈໍປະສາດຕາ

ເຊື້ອມ ແລະ ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມໄດ້ຈາກພະຍາດພະຍາດເບົາຫວານລວມທັງການປິ່ນປົວບາດແຜ ຫຼື ເນື້ອຕາຍເຮັດໃຫ້ມີການສູນເສຍຄວາມຮູ້ສຶກຂອງຄົນເຈັບໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ອື່ນໆ. (ເພັດມະນີ ສຸວັນມະລີ ພ້ອມຄະນະ, 2016).

ພະຍາດເບົາຫວານເປັນພະຍາດທີ່ພົບຫຼາຍ ໃນແຕ່ລະປີຄົນເຈັບໄດ້ມາສະເໜີອາການນໍາແຜດຫຼາຍຂຶ້ນພະຍາດດັ່ງກ່າວແມ່ນເກີດຈາກຫຼາຍປັດໃຈ ໃນນີ້ສາຍເຫດທີ່ສໍາຄັນແມ່ນມາຈາກກຳມະພັນ ແລະ ສະພາບມວນສານຮ່າງກາຍ ໂດຍສະເພາະຜູ້ທີ່ມີຍາດພີ່ນ້ອງສາຍຕິງຄື: ຜູ້ ແມ່, ພະຍາດເບົາຫວານເປັນພະຍາດບໍ່ສາມາດຮັກສາໃຫ້ຫາຍຂາດໄດ້, ມີປະມານ 90% ຂອງພະຍາດເບົາຫວານທັງໝົດໃນນີ້ຈະເປັນພະຍາດເບົາຫວານປະເພດບໍ່ເພິ່ງ ແອງຊຸລິນ ນອກຈາກນີ້ປັດໃຈເສີມທີ່ເຮັດໃຫ້ສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດເບົາຫວານຫລາຍຂຶ້ນ ໄດ້ແກ່ຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ, ໄຂມັນໃນເສັ້ນເລືອດສູງ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີການນໍາໃຊ້ຍາສະເຕຣອຍບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼື ເປັນພະຍາດເບົາຫວານແລ້ວປ່ອຍປະລະເລີຍບໍ່ໄດ້ຮັກສາບໍ່ຖືກວິທີ ແລ້ວເກີດພາວະແຊກຊ້ອນຈົນສິ່ງຜົນໃຫ້ເກີດພະວະແຊກຊ້ອນຕາມມາເນື່ອງຈາກບໍ່ສາມາດຄວມຄຸມທາດນໍ້າຕານໃນເລືອດໄດ້ ປະຈຸບັນການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຄົນເປັນພະຍາດເບົາຫວານໄດ້ກາຍເປັນບັນຫາສາທາລະນະສຸກ ໂດຍສະເພາະແມ່ນພາກສ່ວນວິຊາການການປິ່ນປົວລວມໄປເຖິງບັນຫາສະພາບເສດຖະກິດຄອບຄົວ ແລະ ການແບກຫາບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ວິຖີຊີວິດຂອງຜູ້ທີ່ເປັນນັ້ນເອງ. (ຊັກກະໄຊ ບຸນອີ້ງ, 2016).

ຈາກການລາຍງານຂອງອົງການຄວບຄຸມພະຍາດ (CDC) ໃຫ້ຮູ້ວ່າປະຈຸບັນປະຊາກອນໃນເຂດອາຊີກາງຈຳນວນ 700,000 ຄົນ ໄດ້ມີພາວະແຊກຊ້ອນຈາກພະຍາດເບົາຫວານຈຳນວນຫຼາຍ ອັນໄດ້ມີຜົນກະທົບໜັກໜ່ວງດ້ານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການປິ່ນປົວ ລວມທັງເປັນຕົ້ນເຫດຂອງການເສຍຊີວິດມີຫລາຍປະເທດໄດ້ເພີ່ມຄວາມເອົາໃຈໃສ່ວຽກງານການປ້ອງກັນພະຍາດນີ້ດ້ວຍຫລາຍຮູບແບບ ແຕ່ອັດຕາການກວດພົບພະຍາດດັ່ງກ່າວຍັງຫລາຍເພີ່ມຂຶ້ນຕາມລຳດັບ ອັນເນື່ອງຈາກວ່າປະຊາກອນທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານບໍ່ໄດ້ຮູ້ສຶກຕົວມາກ່ອນ ມີອາການບາງຢ່າງເທົ່ານັ້ນທີ່ພາໃຫ້ຜູ້ທີ່ເປັນໄປພົບແຜດນອກຈາກນັ້ນຍັງມີຈຳນວນຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານມາພົບແຜດດ້ວຍອາການແຊກຊ້ອນອື່ນໆປະຈຸບັນສະພາບການປ່ຽນແປງທາງດ້ານການດຳລົງຊີວິດຂອງສັງຄົມໂດຍສະເພາະການພັດທະນາດ້ານເສດຖະກິດສັງຄົມໃນຍຸກສະໄໝໃໝ່ ໄດ້ເຮັດໃຫ້ສະພາບການດຳລົງຊີວິດມີການປ່ຽນແປງໄປນຳເປັນຕົ້ນແມ່ນລະບົບອາຫານ ແລະ ເຄື່ອງບໍລິໂພກຕ່າງໆ ການປ້ອງກັນການເກີດພະຍາດ ເຖິງແມ່ນວ່າພາກສ່ວນສາທາລະນະສຸກໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ວາງນະໂຍບາຍການປ້ອງກັນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແຕ່ມັນຍັງມີແນວໂນ້ມເພີ່ມຂຶ້ນ ເພາະຄົນເຈັບບໍ່ມີຄວາມຮູ້ຈຸດເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ອາການແຊກຊ້ອນຈະຕາມມາ ຈຶ່ງກາຍເປັນບັນຫາໄລຍະຍາວໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ ແລະ ຄອບຄົວ (ສຸນຄວບຄຸມພະຍາດ, 2016).

ສປປລາວ ເປັນປະເທດໜຶ່ງທີ່ນອນຢູ່ໃນເຂດອາຊີຕາເວັນອອກສຽງໃຕ້ ຈາກການສັງລວມສະພາບການເປັນພະຍາດດັ່ງກ່າວຮູ້ວ່າ ສປປລາວ ມີອັດຕາການເປັນພະຍາດເປົາຫວານ 5.6% ໃນປະຊາກອນຜູ້ໃຫຍ່ທົ່ວໄປປະຊາກອນລາວປະມານ 2% ເສຍຊີວິດຍ້ອນພະຍາດເປົາຫວານໃນແຕ່ລະປີ, ອັດຕາເປັນຜູ້ໃຫຍ່ 20-79 ປີ ປະມານ 3.6%, ຜົນການສັງລວມຄົນເຈັບທີ່ມາກວດເຂດນອກໂຮງໝໍມະໂຫສິດໃນປີ 2015 ຮູ້ວ່າ ຄົນເຈັບເປັນພະຍາດເປົາຫວານມີອາການແຊກຊ້ອນໃສຕີນ 5.1%, ຫົວໃຈ 2.14%, ຕາມີ 3.66% ແລະ ເປັນຄວາມດັນສູງ 45.02% , ນອກຈາກນັ້ນກະຊວງສາທາລະນະສຸກຍັງໄດ້ຈັດເຂົ້າສະຖິຕິໃນປີ 2021 ຮູ້ວ່າ ໃນ 18 ແຂວງໃນ ສປປລາວ ໄດ້ມີອັດຕາເພີ່ມຂຶ້ນເປັນຕົ້ນແມ່ນປີ 2019 ອັດຕາການເປັນພະຍາດເປົາຫວານ 8.4%, ປີ 2020 ອັດຕາການເປັນພະຍາດເປົາຫວານເພີ່ມຂຶ້ນເປັນ 10.23%, ແລະ ປີ 2021 ໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນເປັນ 11.97%, ເມື່ອຈຳແນກຕາມແຂວງແລ້ວຮູ້ວ່າອັດຕາການເປັນພະຍາດເປົາຫວານປີ 2019 ມີ 3.59% ມາຮອດປະຈຸບັນໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນເປັນ 5.14% ແລະ ມີການຄາດຄະເນໃນຕໍ່ໜ້າຈະມີອັດຕາການເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ໄປອີກຕາມແຕ່ລະປີ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກໄດ້ວາງນະໂຍບາຍຖືເອົາການປ້ອງກັນເປັນຕົ້ນຕໍ ແລະ ເອົາການປິ່ນປົວໃຫ້ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ຂະຫຍາຍຕາມສາທາລະນະສຸກເຫັນວ່າໄດ້ມີຜົນສຳເລັດໃນແຕ່ລະປີເປັນກ້າວໆມາຕາມລຳດັບ ເຖິງແມ່ນວ່າພະຍາດເປົາຫວານນອນຢູ່ໃນກຸ່ມພະຍາດທີ່ບໍ່ຕິດຕໍ່ກໍຕາມກະຊວງສາທາລະນະສຸກໄດ້ອອກແຮງໂຄສະນາປ້ອງກັນໃນຮູບແບບຕ່າງໆຜ່ານສື່ທຸກສະນິດ ໂດຍສະເພາະແມ່ນການໃຫ້ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບອາການ ສາຍເຫດ ແລະ ການດູແລຮັກສາ. (ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, 2021).

ຄຸນນະພາບຊີວິດແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນຫຼາຍແກ່ມວນມະນຸດ ເປົ້າໝາຍແມ່ນພັດທະນາຕົນເອງ ແລະສັງຄົມ ເພື່ອກ້າວໄປສູ່ເປົ້າໝາຍໂດຍສະເພາະແມ່ນບຸກຄົນ, ຄອບຄົວ ແລະ ຊຸມຊົນດັ່ງນັ້ນ ຕ້ອງມີພັດທະນາຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈໃຫ້ມີແນວຄິດທັດສະນະຄະຕິທີ່ດີການຄຸ້ມຄອງຕົນເອງ, ມີຄວາມເອື້ອເຜື້ອແຜ່ຕໍ່ກັບຜູ້ອື່ນ, ມີອາຊີບ ແລະ ລາຍຮັບທີ່ພຽງພໍ, ມີສິນທຳ ແລະ ຈັນຍາບັນເຮັດໃຫ້ມັນມີຄຸນຄ່າ ມີຄວາມຈະເລີນຮຸ່ງເຮືອງໃນສັງຄົມແຕ່ຜ່ອນລົງ ເຊັ່ນ: ບັນຫາຄອບຄົວ ບັນຫາອາດຊະຍາກຳ ບັນຫາມົນລະພິດທີ່ເປັນພິດ ແລະອື່ນໆ, ສະນັ້ນເພື່ອພັດທະນາ ແລະ ຍົກລະດັບຄຸນນະພາບຊີວິດການເປັນຢູ່ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ມີຄວາມສຸກສົມບູນຄຸນນະພາບຊີວິດມີດັ່ງນີ້: 1) ການພັດທະນາຄຸນນະພາບຊີວິດຊ່ວຍປະຊາຊົນໃຫ້ມີຄວາມສາມາດໃນການດຳລົງຊີວິດມີວິຖີຊີວິດທີ່ດີຂຶ້ນເຊິ່ງສິ່ງຜົນໃຫ້ສັງຄົມມີຄວາມສະຫງົບເຊັ່ນດຽວກັນ, 2) ການພັດທະນາຄຸນນະພາບຂອງຊີວິດຕ້ອງກະຕຸ້ນບຸກຄົນ ແລະ ສັງຄົມໃຫ້ກະຕືລືລົ້ນກ່ຽວກັບການປັບປຸງຕົນເອງສັງຄົມ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມໃຫ້ດີຂຶ້ນ, 3) ການປັບປຸງຄຸນນະພາບຊີວິດເຮັດໃຫ້ຄົນຮູ້ຈັກໃຊ້ປັນຍາ, ມີເຫດຜົນ, ມີຄຸນສົມບັດສິນທຳ, ຈັນຍາບັນເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາຕ່າງໆ

ທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບຕົນເອງ ແລະ ສັງຄົມ 4). ພັດທະນາຄຸນນະພາບຊີວິດເຮັດໃຫ້ບຸກຄົນແລະສັງຄົມຢູ່ຮ່ວມກັນຢ່າງກົມກຽວ, 5) ການປັບປຸງຄຸນນະພາບຊີວິດເຮັດໃຫ້ບຸກຄົນ ແລະ ສັງຄົມນຳໄປສູ່ການພັດທະນາປະເທດໃຫ້ກ້າວໜ້າ. (Anak Ishoh, 2018).

ຄົນເຈັບເປັນພະຍາດເປົາຫວານແມ່ນມີຜົນອັນໃຫຍ່ຫຼວງຕໍ່ສຸຂະພາບ ດັ່ງນັ້ນຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳຂອງແພດໃນການຮັກສາພະວະແຊກຊ້ອນ ອາດຈະລວມໄປເຖິງການປະຕິບັດຕົນຕໍ່ອາຫານ, ການກິນຢາ ແລະ ການອອກກຳລັງກາຍ ເພື່ອຫລຸດໜ້ອຍອາການແຊກຊ້ອນໃສ່ອາໄວຍະວະຕ່າງໆ ປະຈຸບັນອາການແຊກຊ້ອນໄດ້ກາຍເປັນບັນຫາໃຫ້ແກ່ພາກສ່ວນສາທາລະນະສຸກ ແລະ ຜູ້ທີ່ເປັນນັ້ນເອງ ພະຍາດເປົາຫວານເຮັດໃຫ້ເກີດບັນຫາສຸຂະພາບຕ່າງໆເປັນຕົ້ນແມ່ນຄວາມກັງວົນ, ຂວັນ ແລະ ກຳລັງໃຈ ໂດຍສະເພາະແມ່ນດ້ານຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ, ເສດຖະກິດ ແລະ ສັງຄົມ ຈາກການຄົ້ນໄລຍະຜ່ານມາຮູ້ວ່າຄົນເຈັບເປັນພະຍາດເປົາຫວານຄິດວ່າຕົວທ່ານເອງໄດ້ກາຍເປັນພາລະຂອງຄອບຄົວ ເຮັດໃຫ້ການດຳລົງຊີວິດມີການປ່ຽນແປງ ໂດຍສະເພາະກ່ຽວກັບການຕິດຕາມສຸຂະພາບ, ການເຄື່ອນໄຫວຮ່ວມກັບສັງຄົມ ແລະ ຄິດວ່າຄຸນນະພາບການດຳລົງຊີວິດບໍ່ສະດວກເໝືອນເດີມ ເພາະວ່າການແບກຫາບພາລະອັນຍາວນານໃນການປິ່ນປົວ(ລັດເຊດ ແສງຜະນິມ, 2018),

ແຂວງວຽງຈັນກໍເປັນແຂວງໜຶ່ງທີ່ມີອັດຕາການເປັນເປົາຫວານເພີ່ມຂຶ້ນໃນແຕ່ລະປີຈາກການສະຫລຸບລາຍງາຍພາກສ່ວນການປິ່ນປົວຂອງໂຮງໝໍແຂວງໃຫ້ຮູ້ວ່າອັດຕາການເປັນພະຍາດເປົາຫວານທີ່ເຂົ້າມາຮັບບໍລິການໃນປີ 2019 ຫາປີ 2021 ຫຼາຍເຖິງ 1718 ຄົນ, ເມື່ອຈັດເປັນເປັນສ່ວນຮ້ອຍເຫັນມີແນວໂນ້ມເພີ່ມຂຶ້ນຕາມແຕ່ລະປີ ເຊັ່ນ: ປີ 2019 ມີ 3.59%, 2020 ມີ 423% ແລະ ປີ 2021 ເທົ່າກັບ 5.14%(ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, 2022).

ຢ່າງໃດກໍຕາມມາຮອດປະຈຸບັນເຖິງແມ່ນວ່າຈະມີຄວາມກ້າວໜ້າທາງດ້ານວິຊາການ ແລະ ເທັກໂນໂລຢີທາງດ້ານການແພດສູງແລ້ວກໍຕາມແຕ່ພະຍາດເປົາຫວານຍັງກາຍເປັນບັນຫາໃຫ້ແກ່ພາກສ່ວນສາທາລະນະສຸກ ເພາະພະຍາດດັ່ງກ່າວ ໄດ້ມີຜົນສະທ້ອນຕໍ່ຊີວິດການເປັນຢູ່ຂອງຄົນເຈັບເປັນພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 2, ຖ້າເຮົາເຂົ້າໃຈຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງເຂົາເຈົ້າຍິ່ງຈະເປັນການດີເພື່ອນຳໄປວາງແນວທາງນະໂຍບາຍຊ່ວຍເຫຼືອ ຄອບຄົວ ສັງຄົມໂດຍສະເພາະພາກສ່ວນໃຫ້ກຳລັງໃຈ ເພື່ອໃຫ້ມີຄວາມເຂົ້າໃຈຫຼາຍຂຶ້ນເພື່ອສົມທົບກັບການປິ່ນປົວ ດັ່ງນັ້ນຂ້າພະເຈົ້າຈຶ່ງມີຄວາມສົນໃຈຢາກສຶກສາຫົວຂໍ້ດັ່ງກ່າວ.

ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອຜັນລະນາປັດໃຈດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມຂອງຄົນເຈັບພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 2 ທີ່ມາຮັບບໍລິການຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງວຽງຈັນ.

- ເພື່ອປົ່ງບອກຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບພະຍາດເປົາຫວານ ປະເພດ 2.

- ເພື່ອຜັນລະນາຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງຄົນເຈັບ ໃນ 4 ດ້ານຫຼັກ: ຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ, ເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ, ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມ ເພື່ອປຽບທຽບຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງຂໍ້ມູນທົ່ວໄປກັບຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງຄົນເຈັບ.

ການທົບທວນວັນນະກຳທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ

ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບພະຍາດເປົາຫວານ

ພະຍາດເປົາຫວານ (Diabetes) ເປັນພະຍາດທີ່ເກີດຈາກການເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິຂອງຮໍໂມນທີ່ເອີ້ນວ່າແອງຊູລິນ (Insulin) ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍບໍ່ສາມາດໃຊ້ນໍ້າຕານໃນກະແສເລືອດໄດ້ເຕັມທີ່.

ພະຍາດເປົາຫວານ

ພະຍາດເປົາຫວານແມ່ນພະຍາດທີ່ເກີດຈາກການເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິຂອງຮໍໂມນທີ່ເອີ້ນວ່າແອງຊູລິນ (Insulin) ປົກກະຕິຮ່າງກາຍຂອງມະນຸດຕ້ອງການ insulin ເພື່ອນໍານໍ້າຕານໃນກະແສເລືອດໄປສູ່ອະໄວຍະວະຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍ, ໂດຍສະເພາະສະຫມອງແລະກ້າມຊີ້ນໃນເມື່ອ insulin ຜິດປົກກະຕິ ບໍ່ວ່າຈະເປັນການຫຼຸດລົງຂອງປະລິມານຂອງແອງຊູລິນໃນຮ່າງກາຍ ຫຼືວ່າອະໄວຍະວະຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍຕອບສະຫນອງຕໍ່ການຫຼຸດລົງຂອງ Insulin (ຍັງເອີ້ນວ່າການຕໍ່ຕ້ານອິນຊູລິນ) ຈະເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍບໍ່ສາມາດໃຊ້ນໍ້າຕານໃນກະແສເລືອດໄດ້ເຕັມທີ່ເຮັດໃຫ້ປະລິມານນໍ້າຕານທີ່ຍັງເຫຼືອຢູ່ໃນກະແສເລືອດຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ.

ສາເຫດຂອງພະຍາດເປົາຫວານແມ່ນເກີດມາຈາກລະດັບນໍ້າຕານໃນກະແສເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນໃນລະດັບໃດຫນຶ່ງຈົນກວ່າເຮັດໃຫ້ຫມາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ສາມາດດູດຊຶມນໍ້າຕານທັງຫມົດກັບຄືນໂດຍປົກກະຕິ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງແມ່ນຮັບຜິດຊອບໃນການດູດຊຶມນໍ້າຕານຄືນຈາກສານທີ່ຖືກກັ່ນຕອງຈາກຫົວໜ່ວຍ ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພື່ອ ນໍາ ໃຊ້ ອັນນີ້ສິ່ງຜົນໃຫ້ນໍ້າຕານໄຫຼເຂົ້າໄປໃນປັດສະວະດັ່ງນັ້ນ, ມັນແມ່ນຕົ້ນກຳເນີດຂອງຄຳວ່າ "ພະຍາດເປົາຫວານ" ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ອ່ອນໃຫ້ສະພາບນີ້ດຳເນີນໄປເປັນເວລາດົນນານໂດຍບໍ່ມີການປິ່ນປົວທີ່ເໝາະສົມໃນທີ່ສຸດກໍ່ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດອາການແຊກຊ້ອນຮ້າຍແຮງ.

ປະເພດຂອງພະຍາດເປົາຫວານ

ພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 1 ເກີດຈາກລະບົບພູມຄຸ້ມກັນຂອງຮ່າງກາຍທຳລາຍຈຸລັງທີ່ຜະລິດອິນຊູລິນຢູ່ໃນຕ່ອມເຮັດໃຫ້ເກີດການຂາດ insulin.

ພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 2 ເກີດຈາກການຫຼຸດລົງຂອງການຜະລິດອິນຊູລິນມີການຕໍ່ຕ້ານ insulin ແລະ ມັກຈະເປັນສາຍພັນຫນຶ່ງສະເພາະ.

ປະເພດພິເສດຂອງພະຍາດເປົາຫວານ - ສາເຫດຂອງພະຍາດເປົາຫວານຊະນິດນີ້ອາດຈະເປັນຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງ Pancreas ຫຼື ພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິຂອງ insulin ພະຍາດເປົາຫວານໃນໄລຍະຖືພາ - ພະຍາດເປົາຫວານຊະນິດນີ້ເກີດຂຶ້ນໃນລະຫວ່າງການຖືພາ ແລະຫາຍໄປຫຼັງຈາກເກີດລູກແຕ່ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເປັນພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 2 ໃນອະນາຄົດ.

ອາການຂອງພະຍາດເປົາຫວານ

ພະຍາດເປົາຫວານພົບທົ່ວໄປໃນໂລກ ພະຍາດເປົາຫວານຊະນິດທີ 2 ສາເຫດຂອງພະຍາດເປົາຫວານຊະນິດນີ້ເກີດຈາກການດຳລົງຊີວິດປະຈຳວັນ ເຊັ່ນ: ການກິນອາຫານທີ່ມີທາດແປ້ງຫຼາຍເກີນໄປ ນໍ້າຫນັກເກີນ, ໄຂມັນທ້ອງ, ການເຄື່ອນໄຫວຂອງຮ່າງກາຍຫນ້ອຍລົງ ບໍ່ໄດ້ອອກກຳລັງກາຍແລະອື່ນໆ, ພະຍາດເປົາຫວານຊະນິດນີ້ສ່ວນຫຼາຍມັກເກີດຂຶ້ນກັບຄົນອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 30 ປີແນວໃດກໍ່ຕາມ ພະຍາດເປົາຫວານຊະນິດທີ 2 ແມ່ນພົບໃນໄວໜຸ່ມເຊັ່ນ: ອາຍຸ 20-30 ປີກໍ່ມີເຊິ່ງກ່ຽວຂ້ອງກັບການກິນອາຫານທີ່ມີທາດແປ້ງ, ຂອງຫວານ ຫຼື ການອອກກຳລັງກາຍ ແລະ ຄວາມຕຸ້ຍໃນໄວໜຸ່ມປະເພດ 2 ພະຍາດເປົາຫວານ ຄົນເຈັບມີໂອກາດທີ່ຈະຄວບຄຸມພະຍາດໄດ້ ຍາກສາມາດຈະເກີດອາການແຊກຊ້ອນ ແລະ ມີອາການແຊກຊ້ອນຂັ້ນຮ້າຍແຮງໃນອາຍຸຍັງນ້ອຍດັ່ງນັ້ນ, ການຄວບຄຸມພະຍາດເປົາຫວານແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບປົກກະຕິມັນເປັນສິ່ງສຳຄັນຫຼາຍລວມທັງການຄົ້ນຫາພະຍາດເປົາຫວານໃນກຸ່ມທີ່ມີຄວາມສ່ຽງເພື່ອປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດເປົາຫວານໃຫ້ທັນເວລາ ຈະແນະນຳໃຫ້ການຫຼຸດຜ່ອນອາການແຊກຊ້ອນຈາກພະຍາດເປົາຫວານໃນໄລຍະຍາວ

ແນວຄວາມຄິດທາງທິດສະດີກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບຊີວິດ

ຊີວິດຂອງເຮົາມີຄຸນຄ່າກວ່າສິ່ງອື່ນໃດ ແລະ ສິ່ງໃດໜຶ່ງທີ່ກຳນົດ ຫຼື ຊີ້ບອກວ່າຊີວິດມີຄຸນນະພາບບໍ່ເປັນຄຳຖາມທີ່ຕອບຄຳຖາມຫຼາຍອັນ ແລະ ຫຼາຍມິຕິ ຄືປັດໄຈ 4 ຂອງຊີວິດອັນເປັນອາຫານ, ເສື້ອຜ້າຢາຮັກສາພະຍາດ, ທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ສັງຄົມ ເພື່ອກຳນົດເປັນຕົວຊີ້ວັດເຖິງຄຸນນະພາບຊີວິດ ສາມາດຊີ້ບອກເຖິງຄວາມປາດຖະໜາຍາກຫຼຸດຜົນຈາກໄພທາງດ້ານລົບກ້າວສູ່ຄຸນນະພາບຊີວິດ.

ນິຍາມຄຸນນະພາບຊີວິດ (Quality of Life)"ຄຸນນະພາບຂອງຊີວິດ" ຖືວ່າເປັນປັດໄຈສຳຄັນຕໍ່ການດຳລົງຊີວິດໃນມື້ນີ້ ແລະ ມີນັກວິຊາການຫລາຍທ່ານໄດ້ໃຫ້ຄຳນິຍາມຂອງຄຸນນະພາບຊີວິດເຊິ່ງຜູ້ສຶກສາໄດ້ລວບລວມຄວາມໝາຍດັ່ງນີ້ Rawee Pavilai

(1980:19)ໄດ້ກຳນົດຄຸນນະພາບຊີວິດເປັນຊີວິດທີ່ມີຄຸນນະພາບທີ່ສົມຄວນແມ່ນຊີວິດທີ່ອາໄສສະພາບແວດລ້ອມທັງໝົດທີ່ເອື້ອອຳນວຍໃຫ້ແກ່ສຸຂະພາບຮ່າງກາຍ ເປັນພື້ນຖານຂອງການຝັກຜ່ອນທາງດ້ານຈິດໃຈ, ສິ່ງຜົນໃຫ້ປະສົມປະສານຢ່າງເຕັມທີ່ຂອງຄວາມຮູ້ສຶກ ແລະຄວາມຄິດຕາມທ່າແຮງຂອງມະນຸດຄວາມຄິດສ້າງສັນ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເປັນເອກະພາບກັນເຂົ້າໄປໃນສັງຄົມທີ່ຫມັ້ນຄົງ, ມີຄວາມສຸກ, ຄວາມຈະເລີນຮຸ່ງເຮືອງ ແລະ ບໍ່ມີການຂັດແຍ່ງ.

ປານນິນ ກິທິພາພອນ (1988:52) ໄດ້ກຳນົດຄຸນນະພາບຊີວິດຄື: ຊີວິດດ້ວຍຄວາມສຸກ, ຄວາມສຸກທີ່ເກີດຈາກ:

ຄວາມສຸກທາງກາຍ ໝາຍຄວາມວ່າເຮົາມີຄວາມສະຫວັດດີພາບເຊັ່ນ: ມີບ່ອນຢູ່ດີສຸຂະພາບ ແລະການດູແລສຸຂະພາບທີ່ດີ ມີສາທາລະນະສຸກເຊັ່ນ: ການຂົນສົ່ງທີ່ດີ ມີສະພາບແວດລ້ອມທີ່ດີເຊັ່ນ: ນ້ຳອາກາດສົດ ແລະ ຍັງລວມເຖິງການຝັກຜ່ອນຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ.

ຄວາມສຸກທາງໃຈ ເກີດຈາກການຮູ້ວ່າອັນໃດຖືກຕ້ອງ ຄວາມພໍໃຈກັບສະຖານະພາບ, ຫັດສະນະຄະຕິຕົນເອງ ແລະ ຜູ້ອື່ນ ດ້ວຍຄວາມຮັກ, ຄວາມອົບອຸ່ນ, ຄວາມຜູກພັນໃນຄອບຄົວ ແລະ ເພື່ອນມະນຸດຄວາມອິດທິນ, ເສຍສະຫຼະ ແລະ ປະກອບສ່ວນໃຫ້ແກ່ສັງຄົມ.

ສຸພານິ ໄຊຍະພອນ(1991: 12) ກຳນົດວ່າ ຄຸນນະພາບຊີວິດແມ່ນສະພາບຂອງການດຳລົງຊີວິດຢູ່ໃນສັງຄົມທີ່ເຈົ້າຂອງຊີວິດມີຄວາມພໍໃຈໃນໄລຍະເວລາທີ່ແນ່ນອນ ແລະ ຄວາມພໍໃຈນີ້ສາມາດວັດແທກ ຫຼື ປະເມີນທັງທາງດ້ານຈິດໃຈ ແລະ ທາງດ້ານວັດຖຸປັດໄຈທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດຳເນີນທຸລະກິດ ດຳລົງຊີວິດໃນຊ່ວງເວລານັ້ນບໍ່ວ່າຈະເປັນສ່ວນບຸກຄົນ ຫຼື ສັງຄົມທ້ອງຖານສະພາພັດທະນາເສດຖະກິດ ແລະ ສັງຄົມແຫ່ງຊາດໄດ້ມອບໃຫ້ຄວາມໝາຍຂອງຄຸນນະພາບຊີວິດທີ່ຄຸນນະພາບຊີວິດແມ່ນການດຳລົງຊີວິດຂອງມະນຸດໃນລະດັບທີ່ເໝາະສົມຕາມຄວາມຈຳເປັນພື້ນຖານໃນສັງຄົມ ໃນເວລາທີ່ແນ່ນອນ ອົງປະກອບຂອງການເປັນພື້ນຖານຖືກຕ້ອງ, ຢ່າງຫນ້ອຍຄວນຈະມີອາຫານພຽງພໍ ເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມ ມີທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ເໝາະສົມ, ສຸຂະພາບທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ໃຈດີ, ໄດ້ຮັບການສຶກສາຂັ້ນພື້ນຖານ ມີຄວາມປອດໄພໃນຊີວິດ ແລະ ຊັບສິນ ລວມທັງການໄດ້ຮັບການບໍລິການພື້ນຖານທີ່ຈຳເປັນ, ທັງທາງດ້ານເສດຖະກິດ ແລະ ສັງຄົມ ເພື່ອດຳເນີນການດຳລົງຊີວິດຍຸດຕິທຳ

Hatai Chitanon (1997) ໄດ້ໃຫ້ຄວາມຫມາຍຂອງຄຸນນະພາບຊີວິດຫມາຍຄວາມວ່າຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງບຸກຄົນ.ວ່າຄວາມຕ້ອງການຂອງລາວໄດ້ຮັບການຕອບສະຫນອງ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຖືກປະຕິເສດ ໂອກາດໃດໆທີ່ລາວຈະໄດ້ຮັບຄວາມສຸກ ແລະ ຄວາມພໍໃຈ ບໍ່ວ່າຈະເປັນສຸຂະພາບທາງກາຍ, ໃຈ ຫຼື ສັງຄົມ. ເສດຖະກິດຂອງລາວຈະຢູ່ໃນສະຖານະແມ່ນຫຍັງ.

UNESCO (1981: 89)ໄດ້ກຳນົດຄຸນນະພາບຂອງຊີວິດເປັນຄຸນນະພາບຂອງຊີວິດແມ່ນຄວາມຮູ້ສຶກຂອງຄວາມພໍໃຈກັບອົງປະກອບ ຂອງຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແມ່ນລັກສະນະທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດຂອງ

ບຸກຄົນ, ມັນສາມາດສະຫຼຸບໄດ້ຄຸນນະພາບຂອງຊີວິດຫມາຍເຖິງການດຳລົງຊີວິດຢູ່ໃນສະພາບແວດລ້ອມທີ່ດີ, ມີຄວາມສຸກມີຮ່າງກາຍທີ່ສົມບູນ ແລະ ຈິດໃຈສາມາດປັບຕົວເຂົ້າກັບສະພາບແວດລ້ອມແລະສັງຄົມທີ່ອາໄສຢູ່ ໃນເວລາດຽວກັນສາມາດປະເຊີນກັບບັນຫາຕ່າງໆ ຢ່າງເໝາະສົມ ພ້ອມທັງສາມາດນຳໃຊ້ທ່າແຮງສ່ວນຕົວໃນການສ້າງສັນພັດທະນາຕົນເອງ ແລະ ສັງຄົມໃຫ້ຢູ່ຮ່ວມກັນຢ່າງສະຫງົບສຸກ ຊຶ່ງສາມາດເຫັນໄດ້ຈາກ

1. ລາຍຮັບຄອບຄົວພຽງພໍໃນການດຳເນີນທຸລະກິດ
2. ມີວຽກເຮັດງານທຳທີ່ພຽງພໍກັບການດຳລົງຊີວິດ
3. ອັດຕາການສຶກສາ ແລະ ການຮຽນຮູ້ຂອງປະຊາຊົນ
4. ໂອກາດເຂົ້າຮ່ວມລັດຖະບານຂອງປະເທດ
5. ຄວາມເປັນເອກະລາດແຫ່ງຊາດ ບໍ່ມີການແຊກແຊງ ຈາກລັດຖະບານອື່ນໆ.

ຈາກແນວຄວາມຄິດຄວາມໝາຍຂອງຄຸນນະພາບຊີວິດທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງນັ້ນສາມາດສະຫຼຸບໄດ້ວ່າຄຸນນະພາບຊີວິດແມ່ນການດຳລົງຊີວິດຢູ່ໃນສະພາບແວດລ້ອມທີ່ເໝາະສົມ, ມີຄວາມສຸກທັງທາງຮ່າງກາຍ ແລະຈິດໃຈສາມາດປັບຕົວເຂົ້າກັບສະພາບແວດລ້ອມ ແລະ ສັງຄົມທີ່ຄົນເຮົາອາໄສຢູ່ໄດ້ເປັນຢ່າງດີໃນເວລາດຽວກັນສາມາດປະເຊີນກັບບັນຫາຕ່າງໆຢ່າງເໝາະສົມ ດັ່ງນັ້ນຄຸນນະພາບຊີວິດແມ່ນເປັນປັດໃຈສຳຄັນສຳລັບຊີວິດການເປັນຢູ່ຂອງບຸກຄົນໃນສັງຄົມ.

ແຕ່ຈຳນວນຫນ້ອຍປະຊາຊົນມີແນວໂນ້ມ “ຄຸນນະພາບຊີວິດ” ຕິດຢູ່ກັບເລື່ອງ “ມີ (ມີ) ເງິນ” ຫຼາຍຄົນເຊື່ອວ່າເມື່ອມີລາຍໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນຄຸນນະພາບຊີວິດຈະດີຂຶ້ນເພາະເຂົາເຈົ້າສາມາດໃຊ້ຈ່າຍຫຼາຍ, ມີເຮືອນ, ມີເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມ, ມີອຸປະກອນ ການສຶກສາສູງ ທ່ານສາມາດໄປກິນອາຫານທີ່ດີ, ໄປທ່ຽວ, ໄປພົບແພດທີ່ດີ ແລະສິ່ງອື່ນໆທີ່ເຮັດໃຫ້ຊີວິດສະດວກສະບາຍ ມີຄວາມສຸກ ແລະໄດ້ຮັບການຍອມຮັບຈາກສັງຄົມຫຼາຍຂຶ້ນ ໃນຄະນະທີ່ຄົນອື່ນຫຼາຍຄົນເບິ່ງມີລາຍໄດ້ດີຕ້ອງແລກກັບວຽກທີ່ຍາກກວ່າ, ມີຄວາມເຄັ່ງຄຽດຫຼາຍຂຶ້ນ ແລະໃຊ້ເວລາກັບຄອບຄົວໜ້ອຍລົງ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ຄຸນນະພາບຊີວິດຫຼຸດລົງ

UNESCO ໄດ້ກຳນົດຄວາມຫມາຍຂອງ "ຄຸນນະພາບຂອງຊີວິດ" ໃນປີ 1981 ວ່າ "ຄຸນນະພາບຂອງຊີວິດແມ່ນຄວາມຮູ້ສຶກທີ່ພໍໃຈກັບອົງປະກອບຕ່າງໆໃນສ່ວນທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດຂອງຊີວິດຂອງຄົນ."ສະຫຼຸບແລ້ວ "ຄຸນນະພາບຊີວິດ" ຫມາຍເຖິງການດຳລົງຊີວິດຢູ່ໃນສະພາບແວດລ້ອມທີ່ດີ, ຄວາມສຸກ, ຄວາມສົມບູນ ທັງຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ ສາມາດປັບຕົວເຂົ້າກັບສະພາບແວດລ້ອມ ແລະ ສັງຄົມທີ່ເຂົາເຈົ້າດຳລົງຊີວິດໄດ້ດີ ໃນເວລາດຽວກັນ, ພວກເຂົາສາມາດປະເຊີນກັບບັນຫາຕ່າງໆ ຢ່າງເໝາະສົມ ພ້ອມທັງໄດ້ນຳໃຊ້ຄວາມສາມາດຂອງຕົນເພື່ອສ້າງ ແລະ ພັດທະນາຕົນເອງ ແລະ ສັງຄົມໃຫ້ຢູ່ຮ່ວມກັນຢ່າງສະຫງົບສຸກທັງໝົດນີ້ເຫັນວ່າ, “ຄຸນນະພາບຊີວິດ” ສາມາດແບ່ງອອກເປັນ 2 ລັກສະນະຄື: ດ້ານທີ 1

ຄຸນນະພາບຊີວິດພາຍໃນ, ດ້ານທີ 2 ແມ່ນດ້ານຄຸນນະພາບຊີວິດພາຍນອກຕິດພັນກັບສັງຄົມ.

ການສຶກສາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ

ການສຶກສາ ເພື່ອແນໃສ່ສຶກສາຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງປະຊາຊົນໃນເຂດອົງການບໍລິຫານເມືອງສາຄອມ ແລະ ສົມທຽບຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງປະຊາຊົນໃນຂົງເຂດອົງການຈັດຕັ້ງອຳນາດການປົກຄອງເມືອງສະໝ້ວຍ, ເມືອງເທບ, ແຂວງສິງຂາແບ່ງຕາມປັດໃຈສ່ວນບຸກຄົນປະກອບມີເພດ, ອາຍຸ, ສະຖານະພາບການແຕ່ງງານ, ລະດັບການສຶກສາ ຈຳນວນສະມາຊິກຄອບຄົວ ແລະລາຍ ໄດ້ປະຈຳເດືອນ ໂດຍນຳໃຊ້ກຸ່ມຕົວຢ່າງມີ 374 ຄົນ. ການສຶກສາພົບວ່າພວກເຂົາສ່ວນໃຫຍ່ເປັນເພດຍິງ, ອາຍຸລະຫວ່າງ 36 ຫາ 45 ປີ.ສະຖານະພາບການແຕ່ງງານ (ຢູ່ຮ່ວມກັນ) ຈົບການສຶກສາຊັ້ນປະຖົມ ມີຈຳນວນສະມາຊິກຄອບຄົວໃນນັ້ນສ່ວນຫຼາຍແມ່ນ 3-4 ຄົນ ແລະ ມີລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນບໍ່ຕ່ຳກວ່າ 10.000 ບາດ ເພື່ອແນໃສ່ຍົກລະດັບຊີວິດການເປັນຢູ່ຂອງປະຊາຊົນໃນເຂດດັ່ງກ່າວ.ອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ, ເມືອງເທພາ, ແຂວງສິງຂາ, ໂດຍລວມແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບທີ່ດີເມື່ອຈັດແບ່ງໃນບັນທຶກຂ້າງໜຶ່ງ, ມັນໄດ້ຖືກພົບເຫັນວ່າ ຄຸນນະພາບສິ່ງແວດລ້ອມຂອງຊີວິດ ມີຄ່າສະເລ່ຍສູງສຸດ ($\bar{x}=4.00$), ຕາມດ້ວຍຄຸນນະພາບຊີວິດຈິດໃຈ ການພົວພັນທາງສັງຄົມ ແລະ ຄຸນນະພາບຊີວິດທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ຕາມລຳດັບ. ເມື່ອສົມທຽບຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງປະຊາຊົນພາຍໃນອົງການປົກຄອງເມືອງສະກະມ ພົບວ່າປະຊາຊົນຜູ້ທີ່ມີສະຖານະພາບການແຕ່ງງານ ລະດັບການສຶກສາ ແລະ ລາຍຮັບລາຍເດືອນກໍແຕກຕ່າງກັນ ຄຸນນະພາບຊີວິດກໍແຕກຕ່າງກັນ.ມີຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິຢູ່ໃນລະດັບ .05, ໃນຂະນະທີ່ຜູ້ທີ່ມີເພດ, ອາຍຸ ແລະ ຈຳນວນສະມາຊິກໃນຄອບຄົວແມ່ນແຕກຕ່າງກັນ ຄຸນນະພາບຊີວິດບໍ່ແຕກຕ່າງກັນ. ຂໍ້ສະເໜີແນະການຄົ້ນຄວ້າດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: ໃນດ້ານຮ່າງກາຍ, ນະໂຍບາຍທີ່ຈະເພີ່ມຂຶ້ນສະໂມສອນກິລາສະຫນອງໃຫ້ອຸປະກອນອອກກຳລັງກາຍເພື່ອຮັບໃຊ້ປະຊາຊົນ, ລວມທັງການຮ່ວມມືກັບອົງການສາທາລະນະສຸກທ້ອງຖິ່ນທາງດ້ານຈິດໃຈ, ຄວນມີຈຸດບໍລິການໃຫ້ຄຳປຶກສາເພີ່ມຂຶ້ນຊ່ອງທາງສຳລັບການສ້າງຕັ້ງກຸ່ມ ແລະ ການສະແດງອອກກຸ່ມໃນການພົວພັນທາງສັງຄົມ ຄວນຈັດກິດຈະກຳທີ່ສົ່ງເສີມຄວາມສຳພັນໃນຄອບຄົວຫຼືອາດຈະສ້າງກິດຈະກຳອື່ນ ເພື່ອໃຫ້ປະຊາຊົນຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຄິດຂອງເຂົາເຈົ້າກ່ຽວກັບເລື່ອງນີ້ ແລະ ຫັນໄປມີຄວາມສົນໃຈໃນຫົວຂໍ້ຂອງສາທາລະນະ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ ບັນດານະໂຍບາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເຖິງການຊຸກຍູ້ ຫຼື ເພີ່ມທະວີເສດຖະກິດຄວນໄດ້ຮັບການຊຸກຍູ້ (ອິສວັນດວງຈິນດາ, 2015).

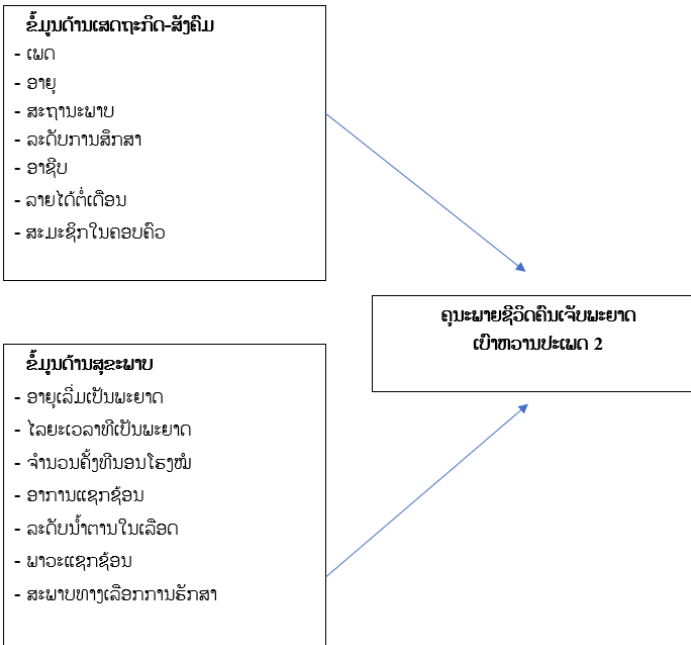
ການສຶກສາຢູ່ເມືອງໜອງຢາໄຊ ແຂວງສຸພັນບຸລີກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 2, ຈຸດປະສົງຂອງການສຶກສານີ້ແມ່ນເພື່ອສຶກສາແລະປະເມີນຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງຄົນເຈັບສຳລັບພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 2 ແລະ ການວິເຄາະປັດໄຈທີ່ສາມາດຄາດຄະເນຄຸນນະພາບຂອງຊີວິດຂອງ

ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເປົາຫວານ ເຄື່ອງມືການຄົ້ນຄວ້າແມ່ນແບບສອບຖາມສະຖິຕິທີ່ໃຊ້ໃນການວິເຄາະຂໍ້ມູນ: ເປີເຊັນ, ຄ່າສະເລ່ຍ (Mean), ມາດຕະຖານ Deviation T-test, ການວິເຄາະຄວາມແຕກຕ່າງກັນOne-way ANOVA ແລະ ການວິເຄາະການຖືດຖອຍຫຼາຍໂດຍອີງໃສ່ຄວາມສຳຄັນຂອງຕົວແປການປ້ອນຂໍ້ມູນຜົນໄດ້ຮັບສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 2 ຢູ່ໃນລະດັບສູງ (Mean=3.64) ເມື່ອແບ່ງຕາມອາຍຸ, ອາຊີບ, ລາຍຮັບ ແລະ ສະຖານະພາບການແຕ່ງງານ. ຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງຄົນເຈັບ ກັບພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 2ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນຫຼາຍ ທີ່ຢູ່ອາໃສ ແລະລະດັບຄວາມກົດດັນສາມາດຄາດຄະເນຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງຄົນເຈັບພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 2, ຜົນທີ່ໄດ້ຈາກການວິເຄາະການຖືດຖອຍ Multiples ໃນລຳດັບຄວາມສຳຄັນຂອງຕົວແປ ມີຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິໃນລະດັບ ຄຳແນະນຳຈາກການຄົ້ນຄວ້າທັກສະການຄຸ້ມຄອງຄວາມກົດດັນຄວນໄດ້ຮັບການພັດທະນາສຳລັບຄົນເຈັບມີພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 2 ແລະ ຄວນໄດ້ຮັບການແນະນຳຫຼືໃຫ້ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບອາຊີບເພີ່ມເຕີມ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນກຸ່ມຄົນເຈັບໃຫ້ເຂົາເຈົ້າມີວຽກເຮັດງານທຳ.(Aikaterini Trikkalinou, et al, 2017).

ສຶກສາຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະ ຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 2 ມີປະຊາກອນຕົວຢ່າງທີ່ເປັນພະຍາດເປົາຫວານ ຈຳນວນ 233 ຄົນ ທີ່ເຂົ້າມາປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍເມືອງຢາງ ນະຄອນລາດສະສີມາ ໃຊ້ວິທີການເກັບຕົວຢ່າງແບບງ່າຍດາຍ ຂໍ້ມູນໄດ້ຖືກເກັບກຳໂດຍນຳໃຊ້ແບບສອບຖາມຄຸນນະພາບຊີວິດສຳລັບຄົນເຈັບເປົາຫວານນັກຄົ້ນຄວ້າໄດ້ພັດທະນາມີ 19 ລາຍການໃນຂອບເຂດການຄາດຄະເນ 5 ລະດັບເພື່ອທົດສອບຄວາມຫມັ້ນໃຈໃນຄົນເຈັບພະຍາດເປົາຫວານ30 ກໍລະນີ ເພື່ອຫາຄ່າສຳປະສິດ Cronbach alpha ແມ່ນ .77. ຂໍ້ມູນໄດ້ຖືກວິເຄາະໂດຍການວິເຄາະສະຖິຕິຜັນລະນາ ແລະ t-test ແລະການວິເຄາະທາງດຽວຂອງຄວາມແປປວນ ແລະປຽບທຽບແຕ່ລະຄູ່ໂດຍການຄົ້ນພົບຂອງ Scheffe ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເປົາຫວານສ່ວນໃຫຍ່ເປັນເພດຍິງ 76.8% ອາຍຸ 60 ປີຂຶ້ນໄປ 49.8%,ແຕ່ງງານ 79.8%, ຈົບການສຶກສາຊັ້ນປະຖົມ 81.1%, ປະກອບອາຊີບກະສິກຳ71.2%,ມີລາຍຮັບຂອງຄອບຄົວຕ່ຳກວ່າ 2.500.000ກີບ/ເດືອນ 83.3%,ມີໄລຍະທີ່ເປັນພະຍາດເປົາຫວານຫຼາຍກວ່າ 5 ປີ 50.2% ແລະ ຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໄດ້56.7% ແລະ ຄຸນນະພາບຊີວິດໂດຍລວມໃນລະດັບທີ່ດີ (M= 3.65, SD=0.35) ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວທີ່ແຕກຕ່າງກັນມີຄຸນນະພາບຊີວິດທີ່ແຕກຕ່າງກັນ(t=2.09, p= .038; F=5.37,p=.005, ຕາມລຳດັບ) ອາຍຸ, ສະຖານະພາບການແຕ່ງງານ, ລະດັບການສຶກ ສາ, ອາຊີບ, ໄລຍະເວລາຂອງພະຍາດເປົາຫວານ ແລະ ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດແຕກຕ່າງກັນ, ດັ່ງນັ້ນ, ຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການດູແລຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເປົາຫວານຄວນຈັດຕັ້ງໂຄງການ ຫຼື ກິດຈະກຳ

ເພື່ອປັບປຸງຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງຄົນເຈັບພະຍາດເປົາຫວານຕາມ ເພດ ແລະ ລາຍຮັບຂອງຄອບຄົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນໂລກເປົາຫວານ ແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນ. (ສິລິນທິ ໂກນສັນເທິະ, 2016).

ກອບແນວຄິດການຄົ້ນຄວ້າ



ວິທີການສຶກສາ

ຮູບແບບການສຶກສາ: ເປັນການສຶກສາແບບພື້ນລະນາຈຸດເວລາ ໃດໜຶ່ງ (Descriptive Cross-sectional Study).

ສະຖານທີ່ ແລະ ເວລາ: ດໍາເນີນການຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງວຽງຈັນ, ໂດຍເກັບກໍາຂໍ້ມູນຕົວຈິງໃນລະຫວ່າງວັນທີ 03 ທັນວາ 2022 ຫາ 12 ກໍລະກົດ 2023.

ປະຊາກອນ ແລະ ກຸ່ມຕົວຢ່າງ: ປະຊາກອນແມ່ນຄົນເຈັບພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 2 ທີ່ມາຮັບບໍລິການຢູ່ພະແນກພາຍໃນ ແລະ ພາຍນອກ. ກຸ່ມຕົວຢ່າງຈໍານວນ 152 ຄົນ ໄດ້ມາຈາກການຄໍານວນສຸດ ແລະ ຄັດເລືອກໂດຍວິທີການສຸມແບບສະດວກ (Convenient Sampling).

ເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້: ແບບສອບຖາມທີ່ຜູ້ຄົນຄວ້າສ້າງຂຶ້ນ ແລະ ຜ່ານການທົດສອບຄວາມທ່ຽງຕົງ (Reliability test) ດ້ວຍຄ່າ Cronbach's Alpha, ປະກອບມີຂໍ້ມູນທົ່ວໄປ, ປະຫວັດສຸຂະພາບ, ແລະ ແບບປະເມີນຄຸນນະພາບຊີວິດ.

ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ: ນໍາໃຊ້ໂປຼແກຼມ STATA ver 16 ວິເຄາະຫາຄ່າຄວາມຖີ່, ສ່ວນຮ້ອຍ, ຄ່າສະເລ່ຍ (Mean), ຄ່າຜິດດ່ຽງມາດຕະຖານ (SD) ແລະ ທົດສອບຄວາມສໍາພັນດ້ວຍ Chi-Square ແລະ T-test ທີ່ລະດັບຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ 95%.

ຜົນການສຶກສາ ແລະ ອະພິປາຍຜົນ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ໄດ້ເກັບກໍາຂໍ້ມູນຈາກກຸ່ມຕົວຢ່າງ 152 ຄົນ ທີ່ເປັນຄົນເຈັບພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 2 ຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງວຽງຈັນ ໂດຍມີລາຍລະອຽດຜົນການສຶກສາດັ່ງລຸ່ມນີ້:

ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປ ແລະ ປັດໄຈດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ

ຈາກການວິເຄາະຂໍ້ມູນພື້ນຖານຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງ ຝົບວ່າ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນ ເພດຊາຍ ຈໍານວນ 87 ຄົນ (ຄິດເປັນ 57.24%) ແລະ ເພດຍິງ 65 ຄົນ (42.76%). ອາຍຸສະເລ່ຍ ຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມແມ່ນ 62.02 ປີ (SD = 9.52), ໂດຍອາຍຸຕໍ່າສຸດແມ່ນ 40 ປີ ແລະ ສູງສຸດ 83 ປີ. ເມື່ອຈັດແບ່ງກຸ່ມອາຍຸ ເຫັນວ່າ ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນຢູ່ໃນກຸ່ມຜູ້ສູງອາຍຸ 60 ປີຂຶ້ນໄປ (50.66%), ຮອງລົງມາແມ່ນກຸ່ມອາຍຸ 45-60 ປີ (46.05%), ແລະ ກຸ່ມອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 45 ປີ ມີພຽງ 3.29%.

ດ້ານ ສະຖານະພາບຄອບຄົວ, ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນແຕ່ງງານແລ້ວ (80.26%), ຮອງລົງມາແມ່ນຮ້າງໜ້າຍ (17.11%) ແລະ ໂສດ (2.63%). ໃນດ້ານ ລະດັບການສຶກສາ, ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສ່ວນຫຼາຍຈົບຊັ້ນມັດທະຍົມປາຍ (46.05%), ມັດທະຍົມຕົ້ນ (19.08%), ໃນຂະນະທີ່ມີກຸ່ມທີ່ບໍ່ຈົບປະຖົມເຖິງ 19.74%.

ດ້ານ ອາຊີບ, ອາຊີບຫຼັກແມ່ນຊາວນາ/ເຮັດສວນ (38.16%), ຮອງລົງມາແມ່ນຄ້າຂາຍ (28.95%) ແລະ ພະນັກງານບໍານານ (25.66%).

ດ້ານ ເສດຖະກິດ, ລາຍໄດ້ສະເລ່ຍສ່ວນຕົວຕໍ່ເດືອນແມ່ນ 3,800,000 ກີບ (SD=1,654,000 ກີບ). ຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າກວ່າ 4,000,000 ກີບ ກວມອັດຕາສ່ວນສູງສຸດເຖິງ 68.42%, ສ່ວນຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງກວ່າ 6,000,000 ກີບ ມີພຽງ 7.89%.

ດ້ານ ຄອບຄົວ ແລະ ທີ່ຢູ່ອາໄສ, ສ່ວນຫຼາຍມີສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ 5 ຄົນ (49.34%) ແລະ 5-8 ຄົນ (34.21%). ລັກສະນະທີ່ຢູ່ອາໄສສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນເຮືອນສີມັງ (62.50%).

ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບ

ຜົນການສຶກສາດ້ານປະຫວັດການເຈັບປ່ວຍຝົບວ່າ ອາຍຸເລີ່ມເປັນພະຍາດ ສະເລ່ຍແມ່ນ 53 ປີ (SD=10.81). ສ່ວນຫຼາຍເລີ່ມເປັນພະຍາດກ່ອນອາຍຸ 55 ປີ (65.13%).

ໄລຍະເວລາທີ່ເປັນພະຍາດ: ຄົນເຈັບເປັນພະຍາດເປົາຫວານມາແລ້ວສະເລ່ຍ 8.96 ປີ. ສ່ວນໃຫຍ່ເປັນມາແລ້ວຕໍ່າກວ່າ 10 ປີ (77.63%), ຮອງລົງມາແມ່ນ 10-20 ປີ (15.78%) ແລະ ຫຼາຍກວ່າ 20 ປີ (6.58%).

ປະຫວັດການປິ່ນປົວ: ກຸ່ມຕົວຢ່າງ 71.71% ເຄີຍນອນປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍ. ໃນຈໍານວນຜູ້ທີ່ເຄີຍນອນໂຮງໝໍ, 50.46% ນອນຕໍ່າກວ່າ 5 ວັນ ແລະ 42.20% ນອນລະຫວ່າງ 5-10 ວັນ.

ພາວະແຊກຊ້ອນ: ທີ່ໜ້າສົນໃຈຄື ມີຜູ້ປ່ວຍເຖິງ 63.82% (97 ຄົນ) ທີ່ມີອາການແຊກຊ້ອນຈາກພະຍາດເປົາຫວານ. ອາການແຊກຊ້ອນທີ່ຝົບຫຼາຍທີ່ສຸດໄດ້ແກ່: ບາດແຜທີ່ຕີນ: 38.14%, ຄວາມດັນເລືອດສູງ: 27.84%, ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ: 23.71%, ບັນຫາກ່ຽວກັບຕາ: 6.19% ແລະ ພະຍາດຫົວໃຈ: 4.12%.

ນອກຈາກນີ້, ຍັງຝົບວ່າມີ ຄວາມຝິການ ທີ່ເກີດຈາກພາວະແຊກຊ້ອນ 12.37% (12 ຄົນ), ໂດຍອະໄວຍະວະທີ່ຝິການຫຼາຍສຸດແມ່ນຕາ (50%), ຕີນ (25%), ແລະ ມື (16.67%), ການຄວບຄຸມນໍ້າ

ຕານ: ຜົນການກວດພົບວ່າ 98.68% ຂອງຄົນເຈັບມີລະດັບນໍ້າຕານໃນເລືອດສູງກວ່າ 120 mg/dl, ສະແດງເຖິງການຄວບຄຸມລະດັບນໍ້າຕານທີ່ຍັງບໍ່ດີເທົ່າທີ່ຄວນ.

ທາງເລືອກການປິ່ນປົວ: ສ່ວນຫຼາຍນໍາໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວແບບປະສົມປະສານ (ຢາຫຼວງ ແລະ ຢາຜິ້ນເມືອງ) ຄິດເປັນ 58.55%, ຮອງລົງມາແມ່ນໃຊ້ຢາຫຼວງພຽງຢ່າງດຽວ 36.18%.

ຜົນການປະເມີນຄຸນນະພາບຊີວິດ

ການປະເມີນຄຸນນະພາບຊີວິດແບ່ງອອກເປັນ 4 ດ້ານ, ໂດຍລວມພົບວ່າ ຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງຄົນເຈັບແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບ ປານກາງ ໃນທຸກດ້ານ. ລາຍລະອຽດມີດັ່ງນີ້:

ດ້ານຮ່າງກາຍ

ຄ່າສະເລ່ຍໂດຍລວມແມ່ນ 2.94 (SD=0.24) ເຊິ່ງຢູ່ໃນລະດັບປານກາງ.

ຂໍ້ທີ່ຢູ່ໃນລະດັບປານກາງ: ຄວາມຮູ້ສຶກວ່າພະຍາດເປັນອຸປະສັກ (3.05), ການຍອມຮັບສະພາບຮ່າງກາຍ (2.96), ແລະ ຄວາມຮູ້ສຶກວ່າຮ່າງກາຍຍ່ຳແຍ່ (3.11).

ຂໍ້ທີ່ຢູ່ໃນລະດັບໜ້ອຍ: ການມີກຳລັງວັງຊາພຽງພໍທີ່ຈະດຳເນີນຊີວິດປະຈຳວັນ ມີຄ່າສະເລ່ຍພຽງ 2.45. ນີ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າພະຍາດເປົາຫວານເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຮູ້ສຶກອິດເມື່ອຍ ແລະ ຂາດແຄນພະລັງງານໃນການໃຊ້ຊີວິດ.

ດ້ານຈິດໃຈ

ຄ່າສະເລ່ຍໂດຍລວມແມ່ນ 3.13 (SD=0.63) ເຊິ່ງຢູ່ໃນລະດັບປານກາງ.

ຂໍ້ທີ່ຢູ່ໃນລະດັບປານກາງ: ການມີກຳລັງໃຈສຸ່ຊິນ (2.94), ການໄດ້ຮັບກຳລັງໃຈຈາກພາບຜິ້ນອ່ງ (3.08) ແລະ ເພື່ອນມິດ (3.11), ແລະ ຄວາມຫວັງທີ່ຈະຫາຍດີ (3.13).

ຂໍ້ທີ່ຢູ່ໃນລະດັບໜ້ອຍ: ການມີສະມາທິໃນການປະຕິບັດກິດຈະກຳ (2.27).

ຂໍ້ທີ່ຢູ່ໃນລະດັບໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ການມີເວລານອນຫຼັບພັກຜ່ອນຢ່າງສະບາຍ ມີຄ່າສະເລ່ຍພຽງ 1.46. ນີ້ເປັນຈຸດທີ່ໜ້າເປັນຫວັງຫຼາຍ ເພາະການນອນບໍ່ຫຼັບສົ່ງຜົນກະທົບໂດຍກົງຕໍ່ສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການຜິ້ນຜູ່ຮ່າງກາຍ.

ດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ

ຄ່າສະເລ່ຍໂດຍລວມແມ່ນ 3.03 (SD=0.42) ເຊິ່ງຢູ່ໃນລະດັບປານກາງ.

ຜູ້ປ່ວຍສ່ວນຫຼາຍຮູ້ສຶກວ່າການກະກຽມເງິນເພື່ອດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ການໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກຄອບຄົວຢູ່ໃນລະດັບປານກາງ.

ຂໍ້ທີ່ຢູ່ໃນລະດັບໜ້ອຍ: ການຕິດຕາມຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບພະຍາດເປົາຫວານຈາກສື່ຕ່າງໆ ມີຄ່າສະເລ່ຍພຽງ 2.18, ສະແດງວ່າການເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຍັງມີຂໍ້ຈຳກັດ.

ດ້ານສະພາບແວດລ້ອມ

ຄ່າສະເລ່ຍໂດຍລວມແມ່ນ 3.19 (SD=0.21) ເຊິ່ງຢູ່ໃນລະດັບປານກາງ.

ຜູ້ປ່ວຍມີຄວາມພໍໃຈລະດັບປານກາງຕໍ່ຄວາມສະດວກສະບາຍຂອງທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ.

ການເຂົ້າເຖິງທາງເລືອກການປິ່ນປົວ (ຢາຫຼວງ/ຜິ້ນເມືອງ) ມີຄະແນນສູງສຸດໃນດ້ານນີ້ (3.51).

ແຕ່ການເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບ ຍັງມີຄະແນນຂ້ອນຂ້າງຕໍ່າ (2.17), ຊຶ່ງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເດີນທາງມາໂຮງໝໍ.

ສະຫຼຸບພາບລວມ: ເມື່ອລວມຄະແນນທຸກດ້ານ, ຄຸນນະພາບຊີວິດສະເລ່ຍແມ່ນ 74.60 (SD=12.82). ເມື່ອຈັດກຸ່ມຄະແນນພົບວ່າ 84.11% ຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງ ມີຄຸນນະພາບຊີວິດຢູ່ໃນເກນ "ດີ", ແລະ 15.89% ຢູ່ໃນເກນ "ບໍ່ດີ".

ການທົດສອບສົມມຸດຕິຖານ (Hypothesis Testing)

ການວິເຄາະປຽບທຽບລະຫວ່າງຂໍ້ມູນທົ່ວໄປ ແລະ ລະດັບຄຸນນະພາບຊີວິດ ໂດຍໃຊ້ສະຖິຕິ T-test ແລະ ANOVA ພົບວ່າ:

ປັດໄຈດ້ານ ເພດ, ສະຖານະພາບ, ລະດັບການສຶກສາ, ອາຊີບ, ລາຍຮັບ, ແລະ ໄລຍະເວລາທີ່ເປັນພະຍາດ ບໍ່ມີຄວາມສຳພັນ ຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິກັບລະດັບຄຸນນະພາບຊີວິດ (P-value > 0.05).

ແຕ່ພົບວ່າ ສະຖານທີ່/ລັກສະນະທີ່ຢູ່ອາໄສ ມີຄວາມສຳພັນກັບຄຸນນະພາບຊີວິດຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ (P-value = 0.03). ນີ້ອາດໝາຍຄວາມວ່າ ສະພາບແວດລ້ອມການເປັນຢູ່ທີ່ແຕກຕ່າງກັນ (ເຮືອນສີມັງ vs ເຮືອນໄມ້/ປະສົມ) ສົ່ງຜົນຕໍ່ຄວາມສະດວກສະບາຍ ແລະ ຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງຜູ້ປ່ວຍ.

ອະພິປາຍຜົນ

ຜົນການສຶກສາທີ່ພົບວ່າຄຸນນະພາບຊີວິດໂດຍລວມຢູ່ໃນລະດັບປານກາງນັ້ນ ສອດຄ່ອງກັບການສຶກສາຂອງ ອິນຣິມ ອິດສະເຫາະ (2021) ແລະ Trikkalidou (2017) ທີ່ລະບຸວ່າພະຍາດເປົາຫວານເປັນພະຍາດຊຳເຮື້ອທີ່ສົ່ງຜົນກະທົບໄລຍະຍາວ ເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມເມື່ອຍລ້າທາງຮ່າງກາຍ ແລະ ຄວາມກັງວົນທາງຈິດໃຈ. ຈຸດທີ່ໜ້າສົນໃຈຈາກການສຶກສານີ້ຄື ບັນຫາການນອນບໍ່ຫຼັບ (Mean= 1.46) ເປັນບັນຫາສຳຄັນທີ່ຄວນໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂ ເພາະອາດເກີດຈາກຄວາມກັງວົນ ຫຼື ອາການແຊກຊ້ອນຂອງພະຍາດ (ເຊັ່ນ: ຢຽວເລື້ອຍໆຕອນກາງຄືນ ຫຼື ເຈັບປວດຕາມຮ່າງກາຍ). ນອກຈາກນີ້, ການພົບວ່າຜູ້ປ່ວຍສ່ວນໃຫຍ່ (98.68%) ມີລະດັບນໍ້າຕານສູງກວ່າປົກກະຕິ ແລະ ມີພາວະແຊກຊ້ອນສູງ (63.82%) ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນວ່າ ປະສິດທິພາບໃນການຄຸ້ມຄອງພະຍາດດ້ວຍຕົນເອງ (Self-management) ຂອງຄົນເຈັບຍັງຕ້ອງໄດ້ຮັບການປັບປຸງ.

ສະຫຼຸບ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ສະຫຼຸບໄດ້ວ່າ ຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງຄົນເຈັບພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 2 ທີ່ມາຮັບບໍລິການຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງວຽງ

ຈັນ ໂດຍພາບລວມແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບປານກາງ. ກຸ່ມຕົວຢ່າງສ່ວນໃຫຍ່ເປັນຜູ້ສູງອາຍຸເພດຊາຍ ທີ່ມີພາວະແຊກຊ້ອນທາງສຸຂະພາບສູງ ໂດຍສະເພາະແມ່ນບາດແຜຢູ່ຕີນ ແລະ ບັນຫາໄຂ່ຫຼັງ. ຜູ້ປ່ວຍມີບັນຫາສຳຄັນໃນດ້ານການນອນຫຼັບ ແລະ ກຳລັງວັງຊາໃນການດຳເນີນຊີວິດ. ປັດໄຈດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສມີຜົນຕໍ່ລະດັບຄຸນນະພາບຊີວິດຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນ. ດັ່ງນັ້ນ, ການເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບກຸ່ມນີ້ບໍ່ຄວນເນັ້ນພຽງແຕ່ການຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານ (ເຊິ່ງພົບວ່າຍັງເຮັດໄດ້ບໍ່ດີ) ແຕ່ຄວນເນັ້ນໃສ່ການປັບປຸງຄຸນນະພາບຊີວິດໃຫ້ຮອບດ້ານ ທັງການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບຈິດ, ການແກ້ໄຂບັນຫາການນອນ, ແລະ ການປ້ອງກັນພາວະແຊກຊ້ອນ.

ຂໍ້ສະເໜີແນະ

- ສຳລັບພາກສ່ວນບໍລິການສຸຂະພາບ:
 - ຄວນເພີ່ມທະວີວຽກງານສຸຂະສຶກສາ ໂດຍເນັ້ນໃສ່ການປ້ອງກັນພາວະແຊກຊ້ອນ ເຊັ່ນ: ການດູແລຕີນ ແລະ ການຄວບຄຸມອາຫານ.
 - ຄວນສ້າງລະບົບຕິດຕາມຄົນເຈັບຢູ່ບ້ານ (Home list/Home visit) ໂດຍສະເພາະຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ຫຼື ຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ເດີນທາງລຳບາກ ເພື່ອໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອທັນທ່ວງທີ່.
 - ຄວນມີການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການຈັດການກັບຄວາມຄຽດ/ການນອນບໍ່ຫຼັບ ຮ່ວມກັບການປິ່ນປົວທາງຢາ.
 - ສຳລັບການສຶກສາໃນອະນາຄົດ:
 - ຄວນມີການສຶກສາແບບປຽບທຽບ (Case Control) ລະຫວ່າງກຸ່ມທີ່ມີ ແລະ ບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ ເພື່ອເບິ່ງຜົນກະທົບທີ່ຊັດເຈນກວ່າ.
 - ຄວນສຶກສາປະສິດທິຜົນຂອງການນຳໃຊ້ຢາພື້ນເມືອງຮ່ວມກັບຢາຫຼວງ ເນື່ອງຈາກພົບວ່າຄົນເຈັບສ່ວນໃຫຍ່ນິຍົມໃຊ້ວິທີນີ້.
 - ຄວນທົດລອງສ້າງໂປຼແກຼມສຸຂະສຶກສາສະເພາະທາງ ເພື່ອຕິດຕາມຜົນການຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໃນໄລຍະຍາວ.

ເອກະສານອ້າງອີງ

Afzal, M., Sehar, S., Gilani, S. A., & Alam, M. M. (2019). Quality of Life in Patients with Type-II Diabetes. APMC.

Abouammoh, N. A. (n.d.). Knowledge about Diabetes and Glycemic Control among Diabetic Patients in Saudi Arabia.

Alsuwat, et al. (2021). Quality of life among type II diabetic patients attending the primary health centers of King Saud Medical City in Riyadh, Saudi Arabia. Journal of Family Medicine and Primary Care.

Epidemiology of Type 2 Diabetes - Global Burden of Disease and Forecasted Trends. (2020).

Green, A., et al. (2021). Global estimates of incident and prevalent cases in children and adults. Diabetologia.

Gujral, U. P., et al. (2018). Type 2 diabetes in South Asians: similarities and differences with

white Caucasian and other populations. Ann N Y Acad Sci.

Robert. (1 9 5 3). Statistics for Research. Texas: University of Texas.

Trikkalinou, A., et al. (2017). Type 2 Diabetes and Quality of Life. PMC Journal List, 8(4).

Unnikrishnan, R., et al. (2017). Diabetes in South East Asia. Viswanathan Mohan Printing.

World Health Organization. (2010). Quality of Life Assessment. Geneva.

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ. (2021). ບົດລາຍງານສະຖິຕິສາທາລະນະສຸກ. ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ: ກົມແຜນການ ແລະ ການຮ່ວມມື.

ສິລິນທິ ໂກນສັນເທີຣ. (2016). The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, 17(1).

ສິສະພັດ ຊ້ອນທອງ. (2021). ພະຍາດເປົາຫວານຕ້ອງຮູ້ ວິທີການປ້ອງກັນທີ່ຖືກຕ້ອງ. ກຸງເທບມະຫານະຄອນ: ບໍລິສັດໄອເດັຍການພິມ.

ອິນຣິມ ອິດສະເຫາະ. (2021). ຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 2 ເມືອງ ເທບພາ, ແຂວງສິງຂາ.

ເພັດມະນີ ສຸວັນມະລີ ແລະ ຄະນະ. (2016). ຜິດຕິກຳການດູແລຕີນເອງ ແລະ ຄວາມຜາສຸກຂອງຜູ້ສູງອາຍຸເປັນພະຍາດເປົາຫວານທີ່ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ ສປປ ລາວ. ວຽງຈັນ: ບໍລິສັດໄອເດັຍການພິມ.