



ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาเขตสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเรณูนคร

Mixed method design: Factors Affecting Quality of Life of the Hypertension Patients a Case
Study of the Public Health Office, Renu Nakhon District

Received: March 15,2024 ; Revised: March 10,2024 ; Accepted: March 11,2024)

กนกพร โพชนันท์¹

Kanokporn pochano¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมวิธี เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาเขตสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเรณูนคร เก็บข้อมูลวิจัยตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 กลุ่มตัวอย่างวิจัยเชิงปริมาณคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 10 แห่งในเขตอำเภอเรณูนคร จำนวน 109 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความเครียด กลุ่มตัวอย่างวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 6 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ วิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($B=.393$, $p\text{-value}=.000$) ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ($B=.196$, $p\text{-value}=.000$) และตัวแปรความเครียด ($B=.110$, $p\text{-value}=.049$) สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ ได้ร้อยละ 48.3 ($R^2 = .438$) ส่วนผลการวิจัย เชิงคุณภาพ พบว่า การรับรู้ความสามารถ การสนับสนุนทางสังคม ความเครียด ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The research used a sequential explanatory mixed methods design that aimed to study factors affecting quality of life of the hypertension patients a case study of the Public Health Office, Renu Nakhon district. Research data was collected from 9 November 2023 to 9 February 2024. The quantitative research sample consisted of patients with high blood pressure in the responsibility area of 10 Subdistrict Health Promoting Hospitals in Renu Nakhon district, a total of 109 patients. Research instruments included personal information questionnaires, social support scale, stress questionnaire. The qualitative research sample consisted of 6 people. The research instrument was a semi-structured in-depth interview form. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics. and multiple regression analysis. Qualitative data analyzed by using content analysis.

Research results: quantitative research results found that self-efficacy variables ($B=.393$, $p\text{-value}=.000$), social support variables ($B=.196$, $p\text{-value}=.000$), and stress variables ($B=.110$, $p\text{-value}=.049$) combined to predict the quality of life of hypertensive patients. Together they were able to predict quality of life at 48.3 percent ($R^2 = .438$). As for the qualitative research results, it was found that perception of self -efficacy, social support, and stress affected the perception of good quality of life in patients with high blood pressure.

Keywords: quality of life, factors affecting quality of life, Hypertension Patients

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเรณูนคร อีเมลล์ nsokk@npu.ac.th

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการตายลำดับต้นๆในทุกพื้นที่ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประมาณไว้ว่าจำนวนผู้ป่วยของโรคนี้ทั่วโลกมีจำนวนถึง 970 ล้านคน โดย 330 ล้านคนอยู่ในประเทศพัฒนา และ 640 ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และในปี 2025 คาดว่าจะมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน และเสียชีวิตจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 7 ล้านคนในแต่ละปี นอกจากนี้ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดเกิดจากความดันโลหิตสูง (who, 2012)¹สำหรับสถานการณ์ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการตายของคนเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2558 – 2562 มีค่าเท่ากับ 12.1 , 12.2 , 13.1, 13.1 และ 14.2 ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2563)² ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีแนวโน้มอัตราการตายของคนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลต่อร่างกายของผู้ป่วยเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 35 – 40 ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งเป็นความผิดปกติที่มาจากหลอดเลือดแดงที่ตีบแคบลงจนอุดตันเกิดเส้นเลือดที่สมองตีบและหากควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีโอกาสที่เส้นเลือดในสมองแตกทำให้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้และยังมียโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้มากกว่าคนปกติ 2-6 เท่า และมีโอกาสเกิดความพิการและเสียชีวิตจากโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ 2-4 เท่า เนื่องจากหัวใจต้องทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อต่อต้านกับความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้นส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจต้องปรับตัวให้มีความหนาขึ้นจึงทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิด

โรคหัวใจได้ง่ายทำให้การทำการกิจกรรมต่างๆได้ลดลง) จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีปัจจัย^{2,3,5}

สถานการณ์ความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครพนม จากสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมพบว่าอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ.2561 – 2565 มีค่าเท่ากับ 813.06,805.26,888.75,904.49 และ 792.15 ตามลำดับซึ่งยังคงมีสถิติที่สูงอยู่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม,2566)⁷ สถานการณ์ความดันโลหิตสูงในอำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม จากสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมพบว่าอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2561 – 2565 มีค่าเท่ากับ 812.55,1000.84,1474.86,1091.30 และ 880.09 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ,2566)⁷ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะเห็นได้ว่าการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ยังมีข้อจำกัด ส่วนใหญ่ศึกษาปัจจัยได้แก่ อายุ เพศ ความเครียด และการรับรู้ความสามารถของตนเอง^{2,3,4,5,6}แต่ยังไม่มีการศึกษา เพศ อายุ การสนับสนุนทางสังคม ระดับเศรษฐกิจ ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเรณูนครต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ
วิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมวิธี (Mixed method
design) โดยทำการวิจัยเชิงปริมาณตามด้วยการวิจัย
เชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความ
ดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม จำนวน
4,238 คน กลุ่มตัวอย่าง การเก็บกลุ่มตัวอย่างโดย
การสุ่มอย่างเป็นระบบ (Stratified Random
sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่าง จาก $G * power$
(Faul, et.al., 2007)⁸ โดยใช้สถิติ multiple
regression ค่า effect size จากค่ามาตรฐานกลาง
ได้เท่ากับ 0.15 Power .85 ระดับความเชื่อมั่น .05
ตัวแปรต้น 6 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 109 คน ตาม
คุณสมบัติคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไป 2) อาศัยอยู่
ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
เรณูนคร อย่างน้อย 1 ปี 3) สม่ใจและยินดีเข้าร่วม
ในการศึกษาวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้
(Exclusion criteria) ดังนี้ 1) ป่วยร้ายแรงจนไม่
สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ 2) ย้ายภูมิลำเนา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล มี 3 ส่วนดังนี้ 1)
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบตรวจสอบ
(Check list) และแบบเขียนตอบคำถาม พัฒนาขึ้น
โดยผู้วิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา
อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วย
ปัญหาสุขภาพ เป็นต้น 2) แบบสอบถามการ
สนับสนุนทางสังคม (ยศยง จันทรวงศา, 2558 และ
สุภาวดี เนติเมธี. (2547). แบ่งออกเป็น 5 จำนวน 12

ข้อ ได้แก่ 1) การได้รับการตอบสนองความต้องการ
ด้านอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ 7=เห็นด้วยอย่างมากสุด
6=เห็นด้วยมาก 5 = เห็นด้วย 4= เฉยๆ 3= ไม่เห็น
ด้วย 2= ไม่เห็นด้วยอย่างมาก 1= ไม่เห็นด้วยอย่าง
มากที่สุดแปลความหมายระดับการสนับสนุนทางสังคม
3) . แบบสอบถามความเครียด โดยใช้แบบวัด
ความเครียดสวนปรุง ชุด 20 ข้อ (กรมสุขภาพจิต,
2542) ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของโรงพยาบาล
สวนปรุงนำมาจาก กรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ 4)
แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิด
ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับทฤษฎี
ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)
ของแบนดูรา (Bandura, 1997) มี 4 องค์ประกอบ
ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้รับ
ประสบการณ์จากตัวแบบ การชักจูงโดยใช้คำพูด
และการกระตุ้นทางอารมณ์ รวมจำนวน 24 ข้อ มีค่า
ตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval
Scale) มี 5 ระดับ ให้เลือกตอบ ได้แก่ น้อยที่สุด
น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด 5) แบบสอบถาม
คุณภาพชีวิต ใช้แบบสอบถามของคุณภาพชีวิต
WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วย 4 ด้าน ด้าน
ร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ
ด้านสิ่งแวดล้อม WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มี
ความหมายทางบวก 23 ข้อ และ ทางลบ 3 ข้อ มี
คะแนน 26-130 คะแนน (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล
และคณะ, 2540)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำ
เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3
ท่าน ประกอบด้วย ท่าน อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน
ผู้วิจัยนำแบบวัดมาหาค่าความตรงกันของ
ผู้ทรงคุณวุฒิ (interrater agreement) และหาค่า
ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
(IOC) ความเที่ยงตรงค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.70-1.00

และความเชื่อมั่นของ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 .92 .97 และ .94 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรณูนคร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอเรณูนคร และผู้นำชุมชนในพื้นที่วิจัย
2. ผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัวแก่กลุ่มตัวอย่างที่สนใจ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การพิทักษ์สิทธิ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูล เพื่อใช้ในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้
3. กลุ่มตัวอย่างรายใดที่ให้ความยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที
4. หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถามพร้อมให้สุศึกษา แนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสม จากนั้นกล่าวแสดงความขอบคุณ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังต่อไปนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดย

Multiple regression 3) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis)

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม รหัสโครงการวิจัยเลขที่ REC 094/66 เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2566

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 61.7 และช่วงอายุระหว่าง 36-59 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3 เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 72.9 และเพศชาย จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1 ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 92.5 และระดับมัธยมศึกษาจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็น คู่ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 60.7 รองลงมาคือ หม้าย หย่า แยกกัน จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 29.9 อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพใช้แรงงาน (ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้าง) จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 74.8 รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15 รายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 83 รองลงมาคือมีรายได้ 5,000 บาท ถึง 10,000 บาท จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตาราง 1 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โมเดลที่ 3

โมเดลที่ 3	B	S.E.	β	t-value	P-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.393	.070	.483	5.580	.000
การสนับสนุนทางสังคม	.196	.048	.342	4.103	.000
ความเครียด	.110	.055	.149	1.997	.049

ค่าคงที่ = .764 F-value = 32.132 R=.695 R²=.483 sig <.001 S.E.=.404

จากตาราง 1 เมื่อพิจารณาโมเดลที่ 3 จะเห็นว่าเมื่อนำตัวแปรทั้งหมด เข้าสมการทำนายวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Stepwise method พบว่า มีตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง (B=.393, p-value=.000) ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม (B=.196, p-value=.000) และตัวแปรความเครียด (B=.110, p-value=.049) สามารถร่วมกันทำนาย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ เมื่อพิจารณาโมเดลพบว่า โมเดลมีค่าคงที่เท่ากับ .764 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .695 มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .404 มีนัยสำคัญทางสถิติ <.001 สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 48.3

ตารางที่ 2 การแสดงผลร่วมผลการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาเขตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเรณูนคร

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย	ตัวอย่างคำพูด (Quotes)
การรับรู้ความสามารถของตน	$\beta = .483$, t-value = 5.580, p = .000	“การที่เราต้องรักษาตัวอย่างไร กินอย่างไร กินยาตามคำแนะนำหมอ ทำให้เรารู้สึกเป็นคนคุณภาพชีวิตดี” “เราต้องมีการไปพบแพทย์ อย่าหยุดยาเอง โรคเราจะควบคุมได้”
การสนับสนุนทางสังคม	$\beta = .342$, t-value = 4.103, p = .000	“ การช่วยเหลือกันเป็นสิ่งที่ดีเพื่อชีวิตที่ดีให้เรา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องได้รับการสนับสนุนจากญาติ รายได้ครอบครัว เครือข่ายการรักษา ” “อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่มาช่วยเหลือตามบ้านก็ช่วยวัดความดันให้เราได้ ทำให้เรามีคุณภาพชีวิตที่ดี ”
ความเครียด	$\beta = .149$, t-value = 1.997, p = .049	“ เครียดมากคุณภาพชีวิตก็ไม่ดี โรคก็กำเริบ ” “ความเครียดมาก แสดงว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างเราไม่ดี ”

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยด้านพบว่า มีตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง (B=.393, p-value=.000) ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม (B=.196, p-value=.000) และตัวแปรความเครียด (B=.110, p-value=.049) มีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ

สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 48.3

ปัจจัยด้านเพศ อายุ เศรษฐกิจ ไม่มีผลต่อที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาเขตสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเรณูนคร อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและเพศชายอยู่ในวัยผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มี

ประสบการณ์ วุฒิภาวะ และความมั่นคงทางด้านจิตใจอารมณ์กว่าช่วงวัยอื่น⁹ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า เพศอายุ^{10,11} ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเศรษฐกิจไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอาจเนื่องจากร้อยละ 74.8 อาชีพกลุ่มเดียวกันคือ อาชีพใช้แรงงาน (ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้าง) และร้อยละ 83.0 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ทำให้ลักษณะของรายได้ อาจไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต การกระจายตัวของปัจจัยเศรษฐกิจหรือรายได้ อาจไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

ส่วนปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตน พบว่า มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเช่นกัน ตัวแปรการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($B=.483$, $t=5.580$, $p\text{-value}=.000$) สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง¹² แม้จะเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแต่พบว่า หลังทำโปรแกรมทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 อภิปรายได้ว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีผลต่อคุณภาพชีวิตคนที่รับรู้ความสามารถแห่งตนมากมีผลต่อมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเช่นกัน ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($B=.196$, $t=4.103$, $p\text{-value}=.000$) ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ผู้สูงอายุไม่ได้อยู่ตามลำพัง การรณรงค์ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

ผู้สูงอายุมีโอกาสใกล้ชิดติดบปะกับคนในครอบครัว และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มากขึ้น ทำให้รับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ส่วนความเครียด พบว่าตัวแปรความเครียดมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($B=.149$, $t=1.997$, $p\text{-value}=.049$) ปัจจัยความเครียด พบว่า มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเช่นกัน ตัวแปรความเครียดมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($B=.149$, $t=1.997$, $p\text{-value}=.049$) อภิปรายได้ว่าคนที่มีความเครียดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตความเครียดที่มีในผู้สูงอายุมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต อาจสรุปได้ว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุไม่มีการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความเครียดเป็น 2.24 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ($OR_{adj} = 2.24$; 95% CI = 1.12-4.44; $p\text{-value} = 0.022$)¹³

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรจัดโปรแกรมเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการคลายเครียดสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อไป รวมทั้งการวิจัยเชิงทดลองที่สัมพันธ์กับตัวแปรที่ศึกษา เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Statistics 2012 [Internet]. 2012 [cited 2015 July 10]. Available from: <https://shorturl.asia/qcnZD>

2. อรรถพร น้อยวัฒน์. จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช;2555 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book55_3/pbhealth.htm
3. อริษฐ์ แสงทองสุข. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี. กรุงเทพฯ: งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยศรีปทุม ปีการศึกษา 2562; 2563. Report No.: SPU_อริษฐ์ แสงทองสุข_T186035_2563.
4. สุชาติ ทวีสินธุ์, กุลภา วจนสาระ, และ มหาวิทยาลัยมหิดล. “ความเป็นธรรม” และ “ความเป็นไท” ด้านเพศและการเจริญพันธุ์: ความท้าทายที่ไม่สิ้นสุด. ใน: เขมิกา ยามะรัต, อุมารณ ภัทราวณิชย์, มณฑาทิ เชื้อมชิต, บรรณาธิการ. สุขภาวะทางเพศของผู้สูงอายุในสังคมไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560. หน้า 191-211. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/boD29>
5. อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, พิชิตดา เดชบุญ, กฤติเดช มิ่งไม้, ศศิวิมล โพธิ์ภักตร์, สานุรักษ์ โพธิ์หา, สุชานรี พานิชเจริญ. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังใน อำเภอ สี่หมื่น จังหวัด ขอนแก่น. วารสารราชพฤกษ์ 2560;15(2):16-26. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/uleXb>
6. นันทนิชา สิงห์เดชวิระชัย. การศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดด้วยกิจกรรมนันทนาการของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ บ้านหนองกระทุ่ม อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2562. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/uleXb>
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2557. นครพนม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม (เอกสารอัดสำเนา); 2557.
8. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007;39(2):175-91.
9. Chanbunlawat K, Chaiyasit Y, Jitchan P. Situational analysis on capacity building among caregivers for the elderly: a case study in Ubon Ratchathani. Science, Engineering and Health Studies. 2021;15:21050005.
10. Chuanpreecha S, Jarujittipan P. Factors affecting quality of life of old inmates in prisons And Correction establishments in Bangkok. Kasem Bundit Journal [Internet]. 2016 [cited 2024 Feb. 12];17(1):110-26. Available from: <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jkbu/article/view/58839>
11. Klaodee J, Naksuwan S, Sukmaitree J. Factors affecting the life quality of the elderly in Nakhon Si Thammarat Province. Ratchaphruek Journal 2017;15(1):27-32. (in Thai)
12. สุนันทา ศรีศิริ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง กรุงเทพมหานคร. วารสารคณะพลศึกษา 2555;15(ฉบับพิเศษ):308-315.
13. กัญนิกา อยู่สำราญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2564;7(4):45-55.