

ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างตัวแปรคัดสรรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลคลองไทร อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

Causal Relationship Among Selected Factors and Quality of Life of
Chronic Disease Patients at Klongsai Sub-district Health Promotion
Hospital, Muak Lek District, Saraburi Province

พรพรรณ สมนิษฐ์ปัญญา¹ และกัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์¹

Pornpan Saminpanya¹ and Kanthaphim Bamrungwong¹

¹คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

¹Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University

Received: October 11, 2019

Revised: January 21, 2020

Accepted: January 28, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความสัมพันธ์คุณภาพชีวิต พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (2) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแต่ละปัจจัยคัดสรรคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตามแบบจำลองสมการโครงสร้าง และ (3) ศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลตามแบบจำลองสมการโครงสร้าง (structural equation model) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไทร อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี จำนวน 110 คน ได้จากการใช้วิธีการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร โดยใช้ตารางของ Krejcie & Morgan คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีเนื้อหา 3 ส่วน ได้แก่ (1) คุณลักษณะทางประชากร (2) พฤติกรรม 3 อ. (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด) และ (3) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคทั้งหมดเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และด้วยโปรแกรม LISREL ผลการวิจัยพบว่า (1) คุณภาพชีวิต และปัจจัยพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี สำหรับปัจจัยด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (2) องค์ประกอบเชิงยืนยันตามสมการโครงสร้าง พบว่า ทุกองค์ประกอบของแต่ละปัจจัยมีน้ำหนักองค์ประกอบ 0.40 ขึ้นไปเป็นองค์ประกอบสำคัญ และ (3) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เป็นไปตามข้อตกลงทางสถิติคือ Chi-square=61.57, df=60, P-value=.41947, RMSEA=0.021) ได้รับอิทธิพลโดยตรงมาจากปัจจัยด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\beta=0.57$) และด้านการจัดการความเครียด ($\beta=0.44$) และด้านการออกกำลังกาย ($\beta=-0.21$) อยู่ในระดับต่ำ ในทำนองเดียวกันได้รับอิทธิพลทาง

อ้อมมาจากปัจจัยด้านการบริโภคอาหาร โดยส่งผ่านปัจจัยด้านการจัดการความเครียด ($\beta=0.36$) และปัจจัยด้านการออกกำลังกายโดยส่งผ่านการจัดการความเครียด ($\beta=0.22$) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยทั้งหมด (ที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม) สามารถอธิบายความแปรปรวนหรือทำนายตัวแปรตาม ได้ร้อยละ 23.50 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

The purposes of this research were to (1) study the levels of the quality of life, food consumption behavior, physical exercise and stress management of chronic disease patients, (2) conduct Confirmatory Factor Analysis--CFA of the quality of life of chronic disease patients using structural equation model and (3) examine the causal relationships with the structural equation model of quality of life of chronic disease patients at Kongsai Subdistrict Health Promotion Hospital, Muak Lek District, Saraburi Province. The sample size consisted of one hundred and ten patients. It was determined using Krejcie & Morgan table. The data were gathered by using questionnaires which were composed of (1) demographic data, (2) measuring food consumption data, physical exercise data and stress management behavioral data and (3) World Health Organization Quality of Life Brief--Thai--WHOQOL-BREF-THAI. This questionnaire was tested for validity and reliability. The reliability was 0.89. Data were analyzed by using descriptive statistics, confirmatory factor analysis, and path analysis with the LISREL program. The result found that: (1) quality of life and stress management behavior of the chronic disease patients were at high level ($P<.05$), food consumption behavior and physical exercise were at moderate level ($P<.05$); (2) confirmatory factor analysis, with the structural equation model, revealed that all were as crucial components; (3) quality of life of the chronic disease patients (statistical assumption as Chi-square=61.57, $df=60$, $P\text{-value}=.41947$, $RMSEA=0.021$) got the direct effects in the moderate level from food consumption behavior ($\beta=0.57$) and stress management ($\beta=0.44$) and physical exercise ($\beta=-0.21$) at the low level. Also, it got an indirect effect from food consumption behaviors through stress management ($\beta=0.36$), and physical exercise through stress management ($\beta=0.22$). Finally, it was also found that all aspects (direct and indirect effects) could explain the variance of the quality of life of the chronic disease patients at 23.50 percent and at the .05 level of significance.

Keywords: quality of life, chronic disease patients, health promoting hospital



บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลก สูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่า มีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึงเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 สำหรับความชุกของโรคเบาหวาน จากรายงานของสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติระบุว่าในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2588 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก จะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน (World health organization, 2013; Bureau of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health, 2018a)

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบรายงานจากสำนักนโยบายและพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า พบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มากเป็นอันดับที่ 6 ของโลก คิดเป็นอัตราป่วย 490.5 ต่อแสนประชากร (Bureau of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health, 2015) เมื่อพิจารณาอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2556-2560 ที่ผ่านมามีเพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน และอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ ร้อยละ 8.9 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 6.9 (Bureau of Non-Communicable Diseases Ministry of Public Health, 2018a; Jaseicha & Kanokthet, 2019)

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง เมื่อป่วยแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาด ขณะเดียวกันถ้าควบคุมโรคไม่ได้ จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย เช่น โรคหัวใจ ไตวาย อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือต้องเสียอวัยวะบางส่วน ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า

และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ พฤติกรรมเหล่านี้นำมาสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น (Bureau of Non-Communicable Diseases Ministry of Public Health, 2018b) ในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานนั้น การปรับพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างยั่งยืน (Adepu, Rasheed & Nagavi, 2007) โดยมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรม 3 ข้อ คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาจะต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องร่วมกับการควบคุมอาหาร โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ต้องเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองไปจากเดิม ต้องมีการจำกัดจำนวนอาหารหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่เคยชอบรับประทานเป็นประจำ ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต ต้องควบคุมน้ำหนักของตนเอง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา ตลอดจนมีผลกระทบต่อการเข้าร่วมสังสรรค์ทางสังคม สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียด ถ้าหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ จะมีผลทำให้ระดับความพึงพอใจในการใช้ชีวิตลดลง และมีผลต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้นเป้าหมายในการดูแล ผู้ดูแลจึงต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย (Pragodpol et al., 2015)

คุณภาพชีวิตมีบทบาทสำคัญในแง่ความผาสุกของมนุษย์ ซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับสวัสดิการมนุษย์และความสุข (Oliver, et al., 1996; The Pursuit of Happiness, 2009) เกี่ยวข้องกับความผาสุกของสุขภาพของบุคคลด้านร่างกาย (physical health) จิตใจ (psychological health) สัมพันธภาพสังคม (social relationship) และสิ่งแวดล้อม (environmental health) (Maslow, 1954: WHO, 2014) จากการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตจำแนกตามระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่า มีความแตกต่างกันในด้านสุขภาพกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยการจัดบริการในการส่งเสริมการควบคุมโรค และการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้เป็นโรคเรื้อรัง ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงใน

ระดับต่าง ๆ ตามเกณฑ์การควบคุมโรคเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยเรื้อรังต่อไป (Hinkao et al., 2017)

สำหรับจังหวัดสระบุรี พบรายงานจำนวนและอัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในปี 2559-2560 รายงานจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง 63 และ 71 คน ต่อประชากรแสนคน และจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 111 และ 88 คน ต่อประชากรแสนคน (Bureau of Non-Communicable Diseases Ministry of Public Health, 2018b) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไทร อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่ดูแลประชาชนในพื้นที่ตำบลคลองไทร โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่เข้ามารักษามีประวัติโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีอัตราที่สูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งจากความเป็นมาและปัญหาดังกล่าว พบว่า ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างตัวแปรคัดสรรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสาเหตุหรือตัวแปรคัดสรร โดยเน้นไปที่แนวคิดพฤติกรรม 3 อ. ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (The World Health Organization Quality of Life Group, 1995) เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่ตำบลคลองไทร อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี และการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของปัจจัยพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของแต่ละปัจจัยคัดสรรคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตามแบบจำลองสมการโครงสร้าง

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลตามแบบจำลองสมการโครงสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้
2. องค์ประกอบของแต่ละปัจจัยคัดสรรที่นำมาใช้ในการศึกษา เป็นองค์ประกอบเชิงยืนยันคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ตามแบบจำลองสมการโครงสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับอิทธิพลทางตรงจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการ ความเครียด และ/หรือ ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยส่งผ่านปัจจัยด้านการจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

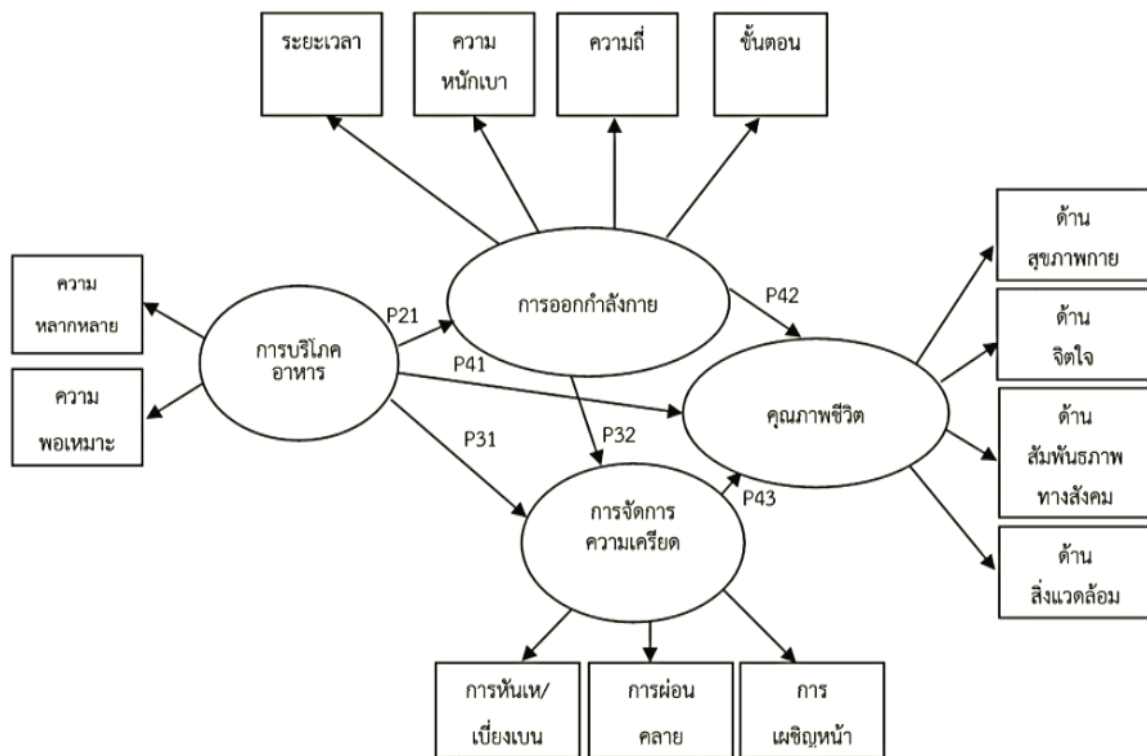
ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดพฤติกรรม 3 อ. (ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด) ซึ่งประยุกต์มาจากคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นกรอบแนวคิดของปัจจัยคัดสรร (Bureau of Non-Communication Diseases, Ministry of Public Health, 2015) และตัวแปรคุณภาพชีวิต ใช้แนวคิดของ The World Health Organization Quality of Life Group (1995) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รายละเอียดแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ดังแสดงตามภาพ 1

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เป็นปัจจัยสำคัญที่จะลดความรุนแรงและโรคแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Pragodpol et al., 2015) ได้เสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วยการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการทำจิตใจให้สบายทำให้อยู่กับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ นอกจากนั้นพฤติกรรมการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง อารมณ์สดชื่น และยังสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและยังส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยด้วย (Blumenthal, Babyak, Hinderliter, Watkins, Craighead, Lin, Caccia, Johnson, Waugh & Isala, 2013)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research studies) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและ/หรือ เบาหวานที่มาใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไทร อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลของผู้ที่มาใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไทร อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี จำนวนทั้งสิ้น 120 คน ใช้วิธีการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร โดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างถึงใน Srisai, 2008) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 92 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูลจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 30% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 110 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) มีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไทร อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหา 3 ส่วน ดังต่อไปนี้ ส่วนที่ (1) คุณลักษณะทางประชากร จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง (2) พฤติกรรม 3 ข้อ ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ประกอบด้วยตัวแปรแฝง (latent variable) และตัวแปรเชิงสังเกต (observed variable) เป็นไปตามหลักระยะเวลา (chronological order) ที่เกิดขึ้นก่อนหลัง ดังนี้ (1) ปัจจัยแฝงพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารใช้แนวคิด

ของชนิดา โพธิ์ติการ และคณะ (Pachotikarn et al., 2016) จำนวน 2 องค์ประกอบ คือ ความหลากหลาย และความพอเหมาะ (2) ปัจจัยแฝงพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายใช้แนวคิดของ สุชาติ โสมประยูร และคนอื่น ๆ (Somprayoon et al., 1999) มี 4 องค์ประกอบ คือ ระยะเวลา ความหนักเบา ความถี่ และขั้นตอน (3) ปัจจัยแฝงพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด ใช้แนวคิดของ ศิริพร ชัมภลิต และจุฬาลักษณ์ บารมี (Kampalikit & Baramee, 2012) มี 3 องค์ประกอบ คือ การหันเห/เบี่ยงเบน การผ่อนคลาย และการเผชิญหน้า ซึ่งประยุกต์จากงานวิจัยของ พรพรรณ สมิทธิ์ปัญญา และคณะ (Saminpanya et al., 2018) จำนวน 31 ข้อ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) บ่อยมาก (4 คะแนน) บ่อยปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) และ (4) ปัจจัยแฝงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใช้แนวคิดของ The World Health Organization Quality of Life Group (1995) มี 4 องค์ประกอบ คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ประยุกต์จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (Mahatnirunkul et al., 1997) จำนวน 26 ข้อ แปลความหมายเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับดีที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00, ระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20, ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40, ระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 และระดับต่ำที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 (Ritchareon, 2002)

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมและความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านก่อนนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน) ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังเขา จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ เท่ากับ 0.89 หมวดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.65 หมวดพฤติกรรมการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.95 หมวดพฤติกรรมจัดการความเครียด เท่ากับ 0.79 และหมวดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เท่ากับ 0.87

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก รหัสโครงการที่ 2019-52 ในขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยทุกประการ ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเก็บข้อมูลที่ได้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำจดหมายขออนุญาตศึกษาและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากจากคณะกรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เหล็ก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไทร อำเภอแม่เหล็ก จังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังด้วยตนเอง ตามจำนวนที่ทำการสุ่มมาได้ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยเซ็นชื่อในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัยตามความสมัครใจ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยช่วยอธิบายและลงบันทึกคำตอบในแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ คุณลักษณะทางประชากรโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์องค์ประกอบ และการวิเคราะห์เส้นทางโดยใช้โปรแกรม LISREL แบบ Basic Model

ผลการวิจัย

คุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.5 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี มากที่สุด ร้อยละ 59.1 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 65 ปี นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.9 และระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 48.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 49.1 โดยผู้ป่วยโรคเรื้อรังมี

จำนวนเกินครึ่งป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 51.8

ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยรวมแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (คะแนนรวม 102 คะแนน) โดยแยกเป็นคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนรวม 26 จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า อยู่ในระดับดี (คะแนนรวม 24 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนรวม 11 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี (คะแนนรวม 32 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) และปัจจัยด้านพฤติกรรม การจัดการความเครียด (คะแนนเฉลี่ย 3.58) อยู่ในระดับดี ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหาร (คะแนนเฉลี่ย 3.31) และปัจจัยด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.26)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแต่ละปัจจัยคัดสรรคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตามแบบจำลองสมการโครงสร้าง แต่ละปัจจัยคัดสรร คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบแบบ Completely Standardized Solution ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คือ ตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป พบว่า ทุกองค์ประกอบมีค่าเท่ากับ 0.4 ขึ้นไป (ภาพ 2)

ตัวแปรแฝงด้านการบริโภคอาหาร เป็นองค์ประกอบสำคัญเชิงยืนยัน 2 องค์ประกอบ คือ (1) ความหลากหลาย และ (2) ความพอเหมาะ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.40 และ 0.41ตามลำดับ

ตัวแปรแฝงด้านการออกกำลังกาย ทั้ง 4 องค์ประกอบที่ใช้ในองค์ประกอบสำคัญเชิงยืนยัน 4 องค์ประกอบ คือ (1) ระยะเวลา (2) ความหนักเบา (3) ความถี่ และ (4) ขึ้นตอน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.89, 0.88, 0.89 และ 0.91 ตามลำดับ

ตัวแปรแฝงด้านการจัดการความเครียด องค์ประกอบที่ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญเชิงยืนยัน 3 องค์ประกอบ คือ (1) การหันเห/เบี่ยงเบน (2) การผ่อนคลาย และ (3) การเผชิญหน้า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.89, 0.56, และ 0.66 ตามลำดับ

ตัวแปรแฝงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง องค์ประกอบที่ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญเชิงยืนยัน 4 องค์ประกอบ คือ

(1) ด้านสุขภาพกาย (2) ด้านจิตใจ (3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ (4) ด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.84, 0.76, 0.40 และ 0.73 ตาม ลำดับ

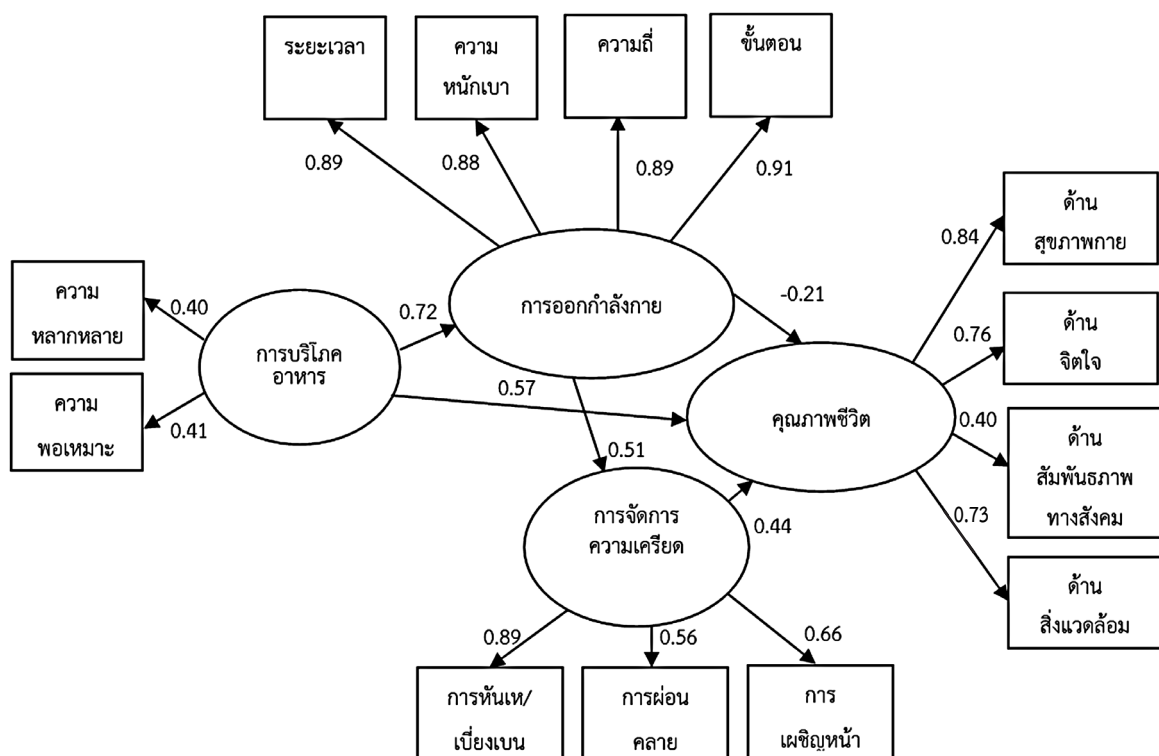
ผลการวิจัย “ศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลตามแบบจำลองสมการโครงสร้าง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” พบว่า

ตาราง 1

สัมประสิทธิ์เส้นทาง ทางตรง (DE) ทางอ้อม (IE) และ รวม (TE) ระหว่างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลตามแบบจำลอง (หลังการปรับแต่ง (Over identified Model)) สมการโครงสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Dependent Variable	Independent Variable	R-square	F	Path Coefficients		
				DE	IE	TE
การออกกำลังกาย (exercise)	การบริโภคอาหาร (food)	0.0480	5.503*	0.72*	0.00	0.72
การจัดการความเครียด (stress)	การบริโภคอาหาร (food)	0.1600	20.590*	0.00	0.36	0.36
	การออกกำลังกาย (exercise)			0.51*	0.00	0.51
คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (quality)	การบริโภคอาหาร (food)	0.2350	10.873*	0.57*	0.01	0.58
	การออกกำลังกาย (exercise)			-0.21*	0.22	0.01
	การจัดการความเครียด (stress)			0.44*	0.00	0.44

* P<.05, Remark: DE = อิทธิพลทางตรง (Direct Effect), IE = อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect), TE = อิทธิพลโดยรวม (Total Effect)



Chi-square = 61.57, df = 60, P-value = 0.41947, RMSEA = 0.021

ภาพ 2 Over identified Model ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลตามแบบจำลองสมการโครงสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไทร อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

จาก Over identified Model ได้ผลลัพธ์ค่าสถิติเป็น Chi-square=61.57, df=60, P-value=.41947, RMSEA=0.021 ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ดังกล่าวเป็นไปตามข้อตกลงทางสถิติ คือ (1) ค่าไคสแควร์ (Chi-square Value) ต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือ $P > .05$ (2) ค่าไคสแควร์ (Chi-square Value) หาด้อยกว่าระดับขั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom หรือ df) ต้องไม่เกิน 2 และ (3) ค่า Root Mean Square Error of Approximation หรือ RMSEA ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือไม่เกิน 0.08 (Kline, 1998; Ullman, 2001; Stieger, 1990) สรุปได้ว่าข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์สอดคล้องกับแบบจำลองที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยเป็น ดังนี้ (ตาราง 1)

ปัจจัยด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับอิทธิพลทางตรงมาจากปัจจัยพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\beta=0.72$) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของ ดีวีว และเป็ค (Devore and Peck, 2001 อ้างถึงใน Srisai, 2008) สามารถอธิบายการออกกำลังกายได้ร้อยละ 4.80 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับอิทธิพลโดยตรงมาจากปัจจัยด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\beta=0.57$) ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ($\beta=0.44$) และด้านการออกกำลังกายพบว่า มีอิทธิพลทางตรงทางลบ ($\beta=-0.21$) อยู่ในระดับต่ำ และยังได้รับอิทธิพลทางอ้อมมาจากปัจจัยการบริโภคอาหาร โดยส่งผ่านปัจจัยด้านการจัดการความเครียด ($\beta=0.36$) และปัจจัยด้านการออกกำลังกายโดยส่งผ่านการจัดการความเครียด ($\beta=0.22$) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยทั้งหมด (ทั้งที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม) สามารถอธิบายความแปรปรวนหรือทำนายตัวแปรตาม ได้ร้อยละ 23.50 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตาราง 1)

ปัจจัยด้านการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับอิทธิพลทางตรงมาจากปัจจัยด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\beta=0.51$) และได้รับอิทธิพลทางอ้อมมาจากปัจจัยด้านการบริโภคอาหาร โดยส่งผ่านปัจจัยด้านการออกกำลังกาย ในระดับต่ำ ($\beta=0.36$) ปัจจัยทั้งหมดสามารถทำนายการจัดการความเครียด ได้ร้อยละ 16.00 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

1. ระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และปัจจัยด้านพฤติกรรมจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่อาการของโรคคงที่ไม่มีภาวะหรือโรคแทรกซ้อน มีจำนวนเกินครึ่งเป็นโรคเรื้อรังระยะเวลาน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 51.8 มีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง สามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้มีการควบคุมโรคดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่มีการจัดการตนเองทางการแพทย์ มีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นด้วย (Frost, Garside, Cooper & Britten, 2014) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ สมินทร์ปัญญา และคณะ (Saminpanya et al., 2018) พบว่า การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังเขาและสวนน้อย อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี อยู่ในระดับสูง และการศึกษาของพรพรรณ ไกรเกรียงศรี และศิริไลซ์ วรรัตน์วิจิตร (Kraikriengsri & Wanaratwichit, 2019) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรื่อ จังหวัดสุโขทัย มีระดับการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูงเช่นกัน และเมื่อพิจารณาคูณภาพชีวิตรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการจัดการทางด้านจิตใจที่ผู้ป่วยเผชิญกับโรค การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีความสุขสงบ และรู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัย และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจลดลงน้อย (Chew, Sgaruff-Ghazali & Fernandez, 2014) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้บุคคลไม่สามารถกระทำบทบาทของตนเองได้สมบูรณ์ ส่งผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

มีผลทั้งทางบวกและทางลบ สำหรับผลกระทบต่อเชิงคลินิกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อบุคคลทางด้านการเปลี่ยนแปลงร่างกาย ความไม่สุขสบาย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงอาจเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายได้ (Pragodpol et al., 2015) สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีส่วนใหญ่มักจะหัด ฟันเปราะ ฟันผุง่าย ไม่ค่อยมีฟัน ต้องใส่ฟันปลอม ทำให้การเคี้ยวอาหารลำบาก มีความหิวน้อยลง ประกอบกับมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จึงอาจทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการซื้ออาหารที่เป็นประโยชน์ ทำให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ ไกรเกรียงศรี และ ศิวไลซ์ วนรัตน์วิจิตร (Kraikriengsri and Wanaratwichit, 2019) ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือง จังหวัดสุโขทัย ที่พบว่าพฤติกรรมด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีปัจจัยเสี่ยงทางด้านสรีรวิทยา คือ มีโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง ประกอบกับส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ และประกอบอาชีพเกษตรกร อาศัยขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับโรค และอาจไม่สอดคล้องกับบริบท เพราะกลุ่มตัวอย่างมักจะทำการทำงาน คือ การออกกำลังกาย ซึ่งควรจะทำให้ความเข้าใจในความหมายและประโยชน์ของการออกกำลังกายให้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งโรจน์ เจศรัชชัย และธนชนกนเทศ (Jaseicha & Kanokthet, 2019) ที่ได้ทำการวิจัยปัจจัยเชิงสาเหตุทุกระดับที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร ที่พบว่า พฤติกรรมทางด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพรรณ สมนิทร์ปัญญา และคณะ (Saminpanya et al., 2018) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังเขา และสาวน้อย อำเภออมกเหล็ก จังหวัดสระบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของแต่ละปัจจัยคัดสรรที่นำมาใช้ในการศึกษา ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เป็นองค์ประกอบเชิงยืนยันคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ เกือบทุกองค์ประกอบของแต่ละปัจจัยเป็นองค์ประกอบเชิงยืนยันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรพรรณ สมนิทร์ปัญญา และคณะ (Saminpanya et al., 2018) ที่พบว่า 6 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด ความคาดหวัง ผลการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความคาดหวังผลการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความคาดหวังผลการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังเขา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวน้อย อำเภออมกเหล็ก จังหวัดสระบุรี และสามารถอธิบายความแปรปรวนหรือทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 95 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และพบว่า ปัจจัยที่ดีที่สุด ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด โดยปัจจัยนี้ปัจจัยเดียวสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 61.90

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามแบบจำลองโครงสร้างที่ปรับแล้ว พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับอิทธิพลโดยตรงมาจากปัจจัยด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\beta=0.57$) ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ($\beta=0.44$) และด้านการออกกำลังกายพบว่า มีอิทธิพลทางตรงทางลบ ($\beta=-0.21$) อยู่ในระดับต่ำ เมื่อค่าสัมประสิทธิ์ของเส้นทางความสัมพันธ์เชิงเหตุผลเป็นลบ น่าจะเนื่องจากคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานอยู่ในระดับสูง แต่การออกกำลังกายที่เกิดขึ้นในปัจจุบันยังคงมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ถ้าได้มีการปรับแนวทางเพื่อให้ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางนี้เป็นบวกได้ก็น่าจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และยังได้รับอิทธิพลทางอ้อมมาจาก ปัจจัยการบริโภค

อาหาร โดยส่งผ่านปัจจัยด้านการจัดการความเครียด ($\beta=0.36$) และปัจจัยด้านการออกกำลังกายโดยส่งผ่านการจัดการความเครียด ($\beta=0.22$) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยทั้งหมด (ทั้งที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม) สามารถอธิบายความแปรปรวนหรือทำนายตัวแปรตาม ได้ร้อยละ 23.50 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมสุขภาพได้จัดให้มีการให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ และฝึกทักษะการจัดการความเครียดให้มากขึ้น น่าจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วยซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ปิรยาวัชร ปรากฏผล และคณะ (Pragodpol et al., 2015) ซึ่งผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าหนึ่งในแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การปรับ พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการทำจิตใจให้สบาย ข้อค้นพบเหล่านี้มีส่วนช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยไปปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในประเด็น 3 ประการ ได้แก่ (1) การเลือกรับประทานอาหารที่มีความหลากหลาย โดยการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การรับประทานปลา ผัก และผลไม้ (2) การคำนึงถึงความพอเหมาะของการบริโภคอาหาร ได้แก่ การดื่มน้ำให้เพียงพอ 6-8 แก้ว/วัน การควบคุมอาหารประเภทที่ประกอบด้วยน้ำมันหรืออาหารไขมันสูง อาหารเค็มจัด อาหารหวานจัดหรือขนมหวาน (3) เมื่อมีความเครียดควรมีการฝึกวิธีการหันเห/เบี่ยงเบนความสนใจ ได้แก่ การศึกษาธรรมชาติหรือปฏิบัติธรรม หางานอดิเรก การพูดระบายความทุกข์กับบุคคลใกล้ชิด และการมีส่วนร่วมในการบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชน ดังนั้นควรมีการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3 อ. ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด และวางแผน พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

การประยุกต์ใช้ผลการวิจัยจะต้องกระทำโดยมีความเข้าใจในบริบทและกระบวนการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไทร อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ดังนั้นหากหน่วยงานอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากขอเขต

การวิจัยในครั้งนี้ ต้องนำไปปรับใช้ทั้งในส่วน of เครื่องมือ และตัวแปรที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติที่ได้จากผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพจึงควรวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

2. เพื่อประสิทธิผลของการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บุคลากรทางด้านสุขภาพควรจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังปฏิบัติพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับองค์ประกอบเชิงยืนยันของแต่ละปัจจัย ได้แก่ ด้านความหลากหลายและความพอเหมาะของการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประยุกต์ใช้เทคนิคการหันเห/เบี่ยงเบนความสนใจในการจัดการความเครียด หากได้รับการปรับปรุงจะทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังดียิ่งขึ้น สำหรับกิจกรรมการออกกำลังกายควรเน้นกิจกรรมที่ไม่เป็นการเคลื่อนไหวรวดเร็วเกินไปเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งอาจจะทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์สำหรับการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ควรมีการศึกษาในเขตพื้นที่อื่น ๆ เพื่อที่จะได้ทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังว่า มีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ที่มอบทุนอุดหนุนวิจัย และขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุทนต์ ศรีไสย์ ที่ได้ให้คำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้



References

- 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 Journal of Pharmacy*, 69(4), 519-524. doi: 10.4103/0250-474X.36937
- Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Hinderliter, A., Watkins, L. L., Craighead, L., Lin, P. H., Caccia, C., Johnson, J., Waugh, R., & Sherwood, A. (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. *Archives of Internal Medicine*, 170(2), 126-135. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.470>
- Bureau of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health. (2015). *Manual of health behavior change in quality NCD clinic*. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand, LTD. (in Thai)
- Bureau of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health. (2018a). *Campaign issues for world diabetes mellitus day 2019*. Retrieved from [http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/world diabetes day_2018.pdf](http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/world%20diabetes%20day_2018.pdf). (in Thai)
- Bureau of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health. (2018b). *Campaign issues for world hypertension day 2019*. Retrieved from [http://www.thaincd.com/ document/file/info/non-com municable-disease/ world hypertension day_2018. pdf](http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/world%20hypertension%20day_2018.pdf). (in Thai)
- Chew, B. H., Shariff-Ghazali, S., & Fernandez, A. (2014). Psychological aspects of diabetes care: Effecting behavioral change in patients. *World Journal of Diabetes*, 5(6), 796-808. <https://doi.org/10.4239/wjd.v5.i6.796>
- 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. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-348>
- Hinkao, J., Leaugsomnana, Y., Patamasutikul, N., Sritahi, J., Yanwiset, S., & Putthai, P. (2017). Quality of life of chronically ill patients under the responsibility of Ta Chang Sub-district Administrative Organization, Chantaburi province. *Journal of Health Science Research*, 11(1), 23-32. (in Thai)
- Jaseicha, R., & Kanokthet, T. (2019). The multi-Level causal factors affecting of self-care behaviors among the elderly with type 2 diabetes and Fasting Blood Sugar (FBS) with uncontrooled condition: A case study of Phichit Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 13(2), 145-158. (in Thai)
- Kampalikit, S., & Baramee, J. (2012). *Handbook of health promotion teaching and learning for Bachelor of Nursing Science*. Khon Kaen: Klangnanavitaya printing Ltd. (in Thai)
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guild Press.
- Kraikriengsri, P., & Wanaratwichit, C. (2019). Factors affecting health promoting behaviors among Thai Song Dam Hypertension Patient, Bannamruang Sub-district Health Promoting Hospital, Sukhothai Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 13(2), 281-296. (In Thai)

- Mahatnirunkul, S., Tanntipiwatanasakul, W., & Pumpisanchai, V. (1997). *Comparative study between 100 indicators and 26 indicators of World Health Organization Quality of Life Measurement*. Chiang Mai: Suanprung Psychiatric Hospital. (in Thai)
- Maslow, A.H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper Collins.
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2014). *Statistic*. Retrieved from http://www.bps.ops.moph.go.th/library_bps.htm. (in Thai)
- Oliver, J. P.J., Huxley, P., Bridges, K., & Mohammad, H. (1996). *Quality of life and mental health services*. London: Routledge.
- Pachotikarn, C., Kongsomboonvej, S., & Chattananah, A. (2016). *Functional foods for health* (9th ed.). Bangkok: Sermmitr Printing Ltd. (in Thai)
- Pragodpol, P., & et al. (2015). *Quality of life of chronically ill patient with and without complications and guideline for the development of quality of life of chronically ill patients*. Saraburi: Boromarajonani College of Nursing Prabudhabat. (in Thai)
- Rhitchareon, P. (2002). *Measurement and evaluation* (7th ed.). Bangkok: House of Kermyst. (in Thai)
- Saminpanya, P., Toomsan, A., Makornkan, S., & Intachai, P. (2018). Perceived self-efficacy, outcome expectations and self-care behavior of hypertension patients treated at Langkao and Saonoi Sub-district Health Promotion Hospitals, Muak Lek District, Saraburi Province, Thailand. *Human Behavior Development and Society*, 19(3), 75-83. (in Thai)
- Somprayoon, S., Watanaburanon, A., Anantakulnatee, T., & Somprayoon, S. (1999). *Health education in practice (main point, experiment and practice)*. Bangkok: Mental Health. (in Thai)
- Srisai, S. (2008). *Applied statistics for social science research* (3rd ed.). Bangkok: Faculty of Education, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25(2), 173-180. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2502_4
- The Pursuit of Happiness. (2009). *Quality of life*. Retrieved from: <http://www.pursuitofhappiness/Aristotle>.
- The World Health Organization Quality of Life GROUP. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Sciences & Medicine*, 41(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Ullman, J. B. (2001). Structural equation modeling, In B. G. Tabachnick., & L. S. Fidell (Eds.), *Using multivariate statistics* (4th ed.). New York: Allyn Bacon.
- World Health Organization (WHO). (2013). *Hypertension*. Retrieved from https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Quality of life*. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/media/en/68.pdf.

