



ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน¹
SELECTING FACTORS ASSOCIATED WITH QUALITY OF LIFE IN PATIENTS
WITH GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX

นิสริน วิไลวรรณ²

นรลักข์ เอื้อกิจ³

Nissareen Wilaiwan

Noraluk Ua-kit

¹ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนจากทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹Part of this thesis, Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

This research was funded by Chulalongkorn University.

² นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

²Graduated student in Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Faculty of Nursing,
Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

³Assistant Professor Dr., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

Author Email: nissy_lanla@hotmail.com

Received: 10 มิถุนายน 2558 Revised: 15 ตุลาคม 2561 Accepted: 25 ธันวาคม 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน และหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกิน ความรุนแรงของอาการ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร สุขลักษณะการนอนหลับ ความร่วมมือในการรับประทานยา และความเครียดกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-60 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคระบบทางเดินอาหารของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 114 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดคุณภาพชีวิต แบบประเมินความรุนแรงของอาการ แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แบบสอบถามสุขลักษณะการนอนหลับ แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา และแบบประเมินความเครียด แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและมีความเที่ยงเท่ากับ .94, .89, .85, .71, .91, และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 22.38$, S.D. = 2.69) 2) ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.350$) หมายความว่าผู้ป่วยมีความเครียดในระดับปกติ/ไม่เครียด ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี 3) ภาวะน้ำหนักเกิน ($r = .127$) ความรุนแรงของอาการ ($r = -.121$) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($r = .108$) สุขลักษณะการนอนหลับ ($r = -.052$) และความร่วมมือในการรับประทานยา ($r = -.013$) ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน หมายความว่าผู้ป่วยมีภาวะน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความรุนแรงของอาการในระดับที่ไม่สุขสบายขณะทำกิจวัตรประจำวัน มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ปฏิบัติตามสุขลักษณะการนอนหลับ และให้ความร่วมมือในการรับประทานยาในระดับปานกลาง มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน

Abstract

The purposes of this correlational research were to examine the quality of life in patients with gastro-esophageal reflux and to determine factors associated with quality of life about overweight, symptom severity, eating behaviors, sleep hygiene, medication adherence and stress. One hundred and fourteen adult patients aged 18-60 years diagnosed with gastro-esophageal reflux disease from the gastroenterology outpatients clinic at the Siriraj hospital, Rajvithi hospital and the Police General Hospital were enrolled. Questionnaires were composed of demographic data, quality of life, symptom severity, eating behaviors, sleep hygiene, medication adherence and stress. All questionnaires were tested for content validities and the reliabilities were .94, .89, .85, .71, .91, and .88, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and pearson's product moment correlation coefficients. The major findings were as follows:

1. Mean score of quality of life in patients with gastro-esophageal reflux was in the level of good ($\bar{X} = 22.38$, S.D. = 2.69).

2. Stress was significant negatively related to quality of life in patients with gastro-esophageal reflux at the level of .05 ($r = -.350$). Which normal stress/not stress effect to the quality of life in patients was in the level of good.

3. Overweight ($r = .127$), symptom severity ($r = -.121$), eating behaviors ($r = .108$), sleep hygiene ($r = -.052$) and medication adherence ($r = -.013$) were not related to quality of life in patients with gastro-esophageal reflux. Which normal weight, uncomfortable for activity in daily life, inappropriate eating behaviors and sleep hygiene and medium medication adherence were not difference of quality of life.

Keyword : selecting factors associated with quality of life, patients with gastro-esophageal reflux

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพชีวิตคือการรับรู้หรือความรู้สึกของบุคคลต่อความผาสุกที่เกิดจากความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในสิ่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลและตัดสินใจโดยบุคคลนั้น อันประกอบด้วยมิติของความพึงพอใจและมิติของการให้ความสำคัญ (Ferrans & Powers, 1992) ซึ่งเป็นแนวคิดคุณภาพชีวิตการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (health and functioning) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (socioeconomic) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (psychology/spiritual) และด้านครอบครัว (family)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนมีความสำคัญต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงจัดการกับสถานการณ์ชีวิต

ของครอบครัว สังคมและสถานภาพทางเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจะมีอาการและภาวะแทรกซ้อนรบกวน และสร้างความทุกข์ทรมานจากอาการที่กำเริบขึ้น ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย บั่นทอนชีวิต ประสิทธิภาพการทำงานลดลง อาจทำให้ต้องหยุดงาน ผลกระทบต่อสังคมทำให้การร่วมสังสรรค์ต่าง ๆ ลดลง และด้านจิตใจทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด ส่วนปัญหาด้านเศรษฐกิจอาจต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นจากการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อความผาสุกในด้านต่าง ๆ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต

สถานการณ์โรคกรดไหลย้อนเป็นภาวะที่พบบ่อย อุบัติการณ์ส่วนใหญ่จากประเทศทางตะวันตกซึ่งประเมินจากอาการที่เกิดขึ้นหรือผลการส่องกล้องพบหลอดอาหารอักเสบ ร้อยละ 20-40 (Moayyedi &

Talley, 2006) ในสหรัฐอเมริกาพบว่ามีอาการแสบร้อนหน้าอก (heartburn) และเรอเปรี้ยว (acid regurgitation) ร้อยละ 42 และ 45 ตามลำดับ สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น พบร้อยละ 10-15 ในปี พ.ศ. 2546 พบความชุกของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน ร้อยละ 9.8 นอกจากนี้พบอาการแสบร้อนบริเวณหน้าอกและเรอเปรี้ยวร้อยละ 7.4 ส่วนใหญ่มักเป็นกลุ่มที่ไม่มีการอักเสบของหลอดอาหาร และยังพบผู้ป่วยที่ไม่มีการอักเสบของหลอดอาหาร ร้อยละ 83 และมีการอักเสบของหลอดอาหาร ร้อยละ 17 (สถาพรมานัสสถิตย์, สุพจน์ พงศ์ประสพชัย และ อุดมคชินทร, 2553) ส่วนใหญ่พบในอายุ 40-64 ปี (สุเทพกลชาญวิทย์, 2553)

การทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน ได้แก่

ภาวะน้ำหนักเกินจากค่าดัชนีมวลกายที่สูงขึ้นทำให้กรดไหลย้อนมากขึ้นเกิดภาวะหลอดอาหารอักเสบส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลง (Ruhl & Everhart, 1999)

ความรุนแรงของอาการทำให้ไม่สุขสบายขณะทำกิจวัตรประจำวันส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลง นอกจากนี้ความถี่ของอาการที่เกิดขึ้นจะให้ความรุนแรงของอาการโรคกรดไหลย้อนมากขึ้น (Shaw, Tally, & Beebe, 2001)

พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงและไม่เหมาะสม ได้แก่ อาหารชนิดรสเผ็ดจัด อาหารที่มีแคลอรีและไขมันสูง อาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า สเต็ก มันฝรั่งทอด ไก่ทอด ขนมขบเคี้ยว อาหารประเภทถั่วและผลิตภัณฑ์ของถั่ว ช็อกโกแลต เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาร์บอนเนต เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหรือกาแฟ ผลไม้หรือน้ำผลไม้ เช่น ส้ม มะนาว องุ่น มะเขือเทศ เป็นต้น รับประทานอาหารมื้อใหญ่หรือปริมาณมาก รวมทั้งนอนนอนราบภายใน 2 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร

อาหารเสร็จใหม่ ๆ ทำให้เกิดกรดไหลย้อนมากขึ้น (Piesman et al., 2007) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตลดลง

สุขลักษณะการนอนหลับเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งผลต่อการนอนหลับและพฤติกรรมที่รบกวนการนอนหลับ หากมีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการนอนหลับที่ไม่ถูกต้องหรือมีปัญหาที่รบกวนการนอนหลับ ได้แก่ นอนไม่พอ นอนไม่หลับ นอนไม่เป็นเวลา และการหยุดหายใจขณะหลับ จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตลดลง (Kozier et al., 2004)

ความร่วมมือในการรับประทานยาเป็นพฤติกรรมการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ไม่มีพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนขนาดยาหรือหยุดใช้ยาเอง รับประทานยาถูกต้องตามชนิดของยา ขนาดของยา ครบตามจำนวน และตรงเวลา (ฐิติกานต์ กาลเทศ และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2554) ไม่มีพฤติกรรมการลืมรับประทานยา และมีวิธีช่วยเตือนในการรับประทานยาที่ง่ายต่อการจำและการเข้าถึง หากไม่ปฏิบัติอย่างถูกต้องจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตลดลง

ความเครียดเป็นภาวะคุกคามจิตใจแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก ร่างกายและพฤติกรรม ความนึกคิด และการรับรู้ถึงความรู้สึกไม่สบายใจ วุ่นวายใจ และถูกกดดัน เมื่อเกิดความเครียดจะทำให้หลังกรดมาก หากเกิดขึ้นเป็นเวลานานจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ลดลง (Fass et al., 2008)

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย คัดสรร ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน ความรุนแรงของอาการ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร สุขลักษณะการนอนหลับ ความร่วมมือในการรับประทานยา และความเครียดกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน

สมมติฐานวิจัย

1. ภาวะน้ำหนักเกิน ความรุนแรงของอาการ และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร สุขลักษณะการนอนหลับ และความร่วมมือในการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานครที่มีคลินิกโรคระบบทางเดินอาหาร

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนวัยผู้ใหญ่ทั้งเพศชายและหญิงอายุ 18-60 ปี ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่มีคลินิกโรคระบบทางเดินอาหารของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 114 คน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคกรดไหลย้อนอย่างน้อย 3 เดือน มีการรับรู้สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถติดต่อสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โดยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1 ซึ่งกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลางเท่ากับ .30 อำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ .95 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ขนาดตัวอย่าง 111 คน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองได้ตัวอย่างทั้งหมด 114 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีขั้นตอน โดยแบ่งโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเขตกรุงเทพมหานครในสังกัดของรัฐบาลที่มีคลินิกโรคระบบทางเดินอาหาร และสุ่มโรงพยาบาลแต่ละสังกัดด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (simple random sampling without replacement)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีทั้งหมด 15 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้ป่วย ลักษณะครอบครัว และปัจจัยด้านสุขภาพ อันได้แก่ น้ำหนักส่วนสูง ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคกรดไหลย้อน ระยะเวลาในการตัดสินใจมารับการรักษาภายหลังจากมีอาการ ความถี่ของอาการโรคกรดไหลย้อน ชนิดของการรักษาที่ได้รับชนิดและขนาดของยา รวมทั้งเวลาที่ได้รับยาในปัจจุบัน ภาวะโรคร่วม และการมาตรวจตามแพทย์นัด

ชุดที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต ดัดแปลงแบบวัดคุณภาพชีวิตของ ญัฐฐิตา เพชรประไพ (2541) ตามแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Ferrans & Powers (1992) แบ่งออกเป็น 2 มิติ คือ การวัดความพึงพอใจและการวัดความสำคัญต่อชีวิตแต่ละมิติประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย 16 ตัวชี้วัด 2) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ 8 ตัวชี้วัด 3) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ 7 ตัวชี้วัด และ 4) ด้านครอบครัว 4 ตัวชี้วัด ทั้งหมด 35 ตัวชี้วัด ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรวัดประมาณค่าลิเคิร์ต 6 ระดับ มีคะแนน 0-30 การแปลผลคะแนนดังนี้ 0-10 คะแนน หมายถึงคุณภาพชีวิตระดับน้อย 11-20 คะแนน หมายถึงคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และ 21-30 คะแนน หมายถึงคุณภาพชีวิตระดับดี ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .94

ชุดที่ 3 แบบประเมินความรุนแรงของอาการ The Reflux Disease Questionnaire: RDQ (Shaw, Tally, & Beebe, 2001) 12 ข้อ ประเมินระดับความรุนแรงของอาการและความถี่ของการเกิดอาการที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษาในระยะเวลา 1-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ อาการแสบร้อนบริเวณหน้าอก การไหลย้อนกลับ และอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นท้อง ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรวัดประมาณค่าลิเคิร์ต 6 ระดับ มีคะแนน 0-30 การแปลผลคะแนนดังนี้ 0-6 คะแนน หมายถึงไม่มีอาการ/รับรู้ถึงอาการที่เกิดขึ้น 7-12 คะแนน หมายถึงรับรู้ถึงอาการที่เกิดขึ้นแต่พอทนไหว 13-18 คะแนน หมายถึงมีอาการทำให้ไม่สบายขณะทำกิจวัตรปกติ 19-24 คะแนน หมายถึงมีอาการรุนแรงทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรได้ และ 25-

30 คะแนน หมายถึง มีอาการรุนแรงมากทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรได้และต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .89

ชุดที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นเอง 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการเลือกประเภทอาหาร 12 ข้อ และสุขนิสัยในการรับประทานอาหาร 8 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรวัดประมาณค่าลิเคิร์ต 5 ระดับ มีคะแนน 20-100 การแปลผลคะแนนดังนี้ 20-47 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม 48-74 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารค่อนข้างเหมาะสม และ 75-100 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเหมาะสม ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .85

ชุดที่ 5 แบบสอบถามสุขลักษณะการนอนหลับ ดัดแปลงแบบสอบถามสุขลักษณะการนอนหลับของ ณัฐยา ศรีทะแก้ว (2550) ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Owens (2000) จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ตารางการเข้านอนและตื่นนอนตามปกติ 5 ข้อ ปัญหาที่รบกวนการนอนหลับ 7 ข้อ และทำการนอนหลับ 1 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ มีคะแนน 13-39 การแปลผลคะแนนดังนี้ 13-21 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย 22-30 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง และ 31-39 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .85 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .71

ชุดที่ 6 แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา ดัดแปลงแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาของ อิศริย์กร สุรศรีสกุล และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2555) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยมาจากของ Fung (2009) จำนวน 7 ข้อ เกี่ยวกับการรับประทานยาถูกต้องตามชนิดของยา ขนาดของยา ครบตามจำนวน และตรงเวลา ไม่มีพฤติกรรมการลืมรับประทานยา และมีวิธีช่วยเตือนในการรับประทานยาที่ง่ายต่อการจำและการเข้าถึง ลักษณะของแบบวัด

เป็นมาตรวัดประมาณค่าลิเคิร์ต 5 ระดับ มีคะแนน 7-35 การแปลผลคะแนนดังนี้ 7-16 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือในระดับต่ำ 17-26 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือในระดับปานกลาง และ 27-35 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือในระดับสูง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .91

ชุดที่ 7 แบบประเมินความเครียด โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2541) จำนวน 20 ข้อ เกี่ยวกับอาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมของความเครียดที่เกิดขึ้น ลักษณะของแบบวัดเป็น มาตรวัดประมาณค่าลิเคิร์ต 4 ระดับ มีคะแนน 0-60 การแปลผลคะแนนดังนี้ 0-5 คะแนน แสดงว่าผู้ตอบไม่จริงจัง ไม่แน่ใจในคำตอบ 6-17 คะแนน แสดงว่าปกติ/ไม่เครียด 18-25 คะแนน แสดงว่าเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย 26-29 คะแนน แสดงว่าเครียดปานกลาง และ 30-60 คะแนน แสดงว่าเครียดมาก ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่เข้ามารับการรักษามาก่อน ณ แผนกผู้ป่วยนอก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียด และลงนามในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงเกี่ยวกับแบบประเมินและการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 7 ชุด และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40 นาที จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 114 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ การศึกษาครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลศิริราชวันที่ 20 พฤษภาคม 2557 เลขที่หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัย Si 294/2014 โรงพยาบาลราชวิถีวันที่ 16 มกราคม 2557 เลขที่หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัย 015/2557 และโรงพยาบาลตำรวจวันที่ 21 มกราคม 2557 เลขที่หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัย จว. 02/2557 ผลการวิจัยจะถูกเก็บรักษาความลับไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคลและรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมเพื่อนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.5 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.5 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 66.7 การศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 41.2 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/ลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 24.6 ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 71.9 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร คิดเป็นร้อยละ 51.8 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคกรดไหลย้อนอยู่ระหว่าง 0-1 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.5 พบความถี่ของอาการโรคกรดไหลย้อนที่เกิดขึ้น 1-2 ครั้ง/วัน คิดเป็นร้อยละ 53.5 โดยเกิดขึ้น 4-6 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 40.4 ได้รับการรักษาโดยใช้ยา ร่วมกับการแนะนำการปฏิบัติตัว คิดเป็นร้อยละ 95.6 รับประทานตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70.2 กลุ่มตัวอย่างมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะโรคร่วมที่พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.0 รองลงมาคือโรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 19.1 และ 15.9

ตามลำดับ ส่วนใหญ่มาตรวจตามแพทย์นัดเป็นประจำ ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 76.3

2. ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 22.38$, S.D. = 2.69) ทั้งในด้านครอบครัว ($\bar{X} = 24.16$, S.D. = 3.57) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 23.94$, S.D. = 3.06) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ($\bar{X} = 23.82$, S.D. = 3.61) ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 20.51$, S.D. = 2.99) แสดงให้เห็นว่าในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี

3. ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($\bar{X} = 24.26$, S.D. = 3.87) คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 17.54$, S.D. = 2.69) คะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับปกติ/ไม่เครียด ($\bar{X} = 15.31$, S.D. = 8.57) ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม ($\bar{X} = 44.08$, S.D. = 9.60) คะแนนเฉลี่ยสุขลักษณะการนอนหลับอยู่ในระดับที่ไม่ปฏิบัติเลย ($\bar{X} = 14.45$, S.D. = 3.35) และคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับที่ไม่สุขสบายขณะทำกิจวัตรประจำวัน ($\bar{X} = 13.06$, S.D. = 5.43)

4. ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.350$) หมายความว่าผู้ป่วยมีความเครียดในระดับปกติ/ไม่เครียด ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีส่วนภาวะน้ำหนักเกิน ($r = .127$) ความรุนแรงของอาการ ($r = -.121$) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($r = .108$) สุขลักษณะการนอนหลับ ($r = -.052$) และความร่วมมือในการรับประทานยา ($r = -.013$) ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน หมายความว่า ผู้ป่วยมีภาวะน้ำหนักเกินในเกณฑ์ปกติ มีความรุนแรงของอาการในระดับที่ไม่สุขสบายขณะทำกิจวัตรประจำวัน มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ปฏิบัติตามสุขลักษณะการนอนหลับที่ถูกต้อง และให้ความ

ร่วมมือในการรับประทานยาตามแผนการรักษาในระดับปานกลาง มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านครอบครัว ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับดี ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนเป็นการรับรู้ความรู้สึกที่เกิดจากความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในสิ่งที่มีความสำคัญตามสภาพที่ดำรงอยู่และตัดสินใจด้วยตัวผู้ป่วยเองตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของ Ferrans and Powers (1992) 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และด้านครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัว ความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจ และกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัวอยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นความรู้สึกที่มีต่อสัมพันธ์ภาพในครอบครัว อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 66.7 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 66.7 เนื่องจากคู่สมรสและบุคคลในครอบครัวจัดเป็นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิด คอยดูแลส่งเสริมให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด มีความรู้สึกผูกพันและมั่นคงทางอารมณ์ กล้าเผชิญต่อปัญหา สอดคล้องกับ Wahlqvist et al. (2008) พบว่าผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนชาวอเมริกันร้อยละ 24.6 มีประสิทธิภาพการทำงานและชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยลดลง 2.4 ชั่วโมง/สัปดาห์ ซึ่งความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อแรงสนับสนุนจากครอบครัวทั้งด้านการเงินภาวะสุขภาพและสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว

เมื่อพิจารณาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในสิ่งที่ได้ให้ความสำคัญ ประสพความสำเร็จตามสิ่งที่มุ่งหวังใน

ชีวิต มีความสุขในชีวิตโดยทั่วไปและการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการรับรู้ผลการตอบสนองทางอารมณ์หรือจิตวิญญาณต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่มากระทบในชีวิตประกอบด้วยความสงบทางใจ ความสุขทั่วไป ความพึงพอใจ การยอมรับในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับ Tack et al. (2012) พบว่าผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่มีอาการในเวลากลางวันจะมีประสิทธิภาพการทำงานลดลงและเกิดการขาดงานสูงกว่าปกติ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ และความผาสุกของชีวิตลดลง

เมื่อพิจารณาด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มีหน้าที่การงานในปัจจุบัน สามารถพึ่งพาตัวเองด้านการเงิน และมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนและเพื่อนบ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/ลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 24.6 รายได้เฉลี่ย/เดือนอยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.2 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 71.9 สอดคล้องกับ Shin et al. (2012) พบว่าพนักงานประจำที่เป็นโรคกรดไหลย้อนในประเทศเกาหลีเกิดการขาดงานถึงร้อยละ 1.49 ซึ่งสูงกว่าพนักงานที่ไม่ได้เป็นโรคกรดไหลย้อนร้อยละ 0.46 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และยังพบว่าประสิทธิภาพการทำงานลดลงถึงร้อยละ 34.13 ซึ่งสูงกว่าพนักงานที่ไม่ได้เป็นโรคกรดไหลย้อนร้อยละ 9.23 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คิดเป็นชั่วโมงการทำงาน 11.7 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และคิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อคนเท่ากับ 165.07 ดอลลาร์ต่อสัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยใช้เวลาในการทำงานลดลงและมีรายได้ที่ลดลง

เมื่อพิจารณาด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ด้านร่างกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดจากอาการของโรคกรดไหลย้อนที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความเครียดหรือความวิตกกังวลจากปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับโรคกรดไหลย้อนอยู่ในระดับน้อยที่สุด ได้รับความทราบจากอาการและภาวะแทรกซ้อนรบกวนที่ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพความเจ็บป่วยและการทำหน้าที่ด้านร่างกายในชีวิตประจำวันตามบทบาทในสังคมที่

แย่ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.5 ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ความสมบูรณ์ด้านร่างกายเริ่มเสื่อมถอยตามอายุ มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น เสี่ยงต่อโรคเรื้อรังที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมาตั้งแต่ช่วงตอนต้น ทำให้เกิดข้อจำกัดในการรักษาภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ความไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ ความรุนแรงและผลร้ายของโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นต่อตนเอง ทำให้การเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับ สุเทพ กลชาญวิทย์ (2553) พบว่าผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนส่วนใหญ่พบในอายุ 40-64 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่

นอกจากนี้ภาวะโรคร่วมเป็นปัจจัยสนับสนุนการดำเนินของโรคกรดไหลย้อน อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อสุขภาพและการทำหน้าที่ด้านร่างกาย และ Joshua (2003) ศึกษาพบว่าอาการของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนชาวอเมริกันส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านความเจ็บปวดของร่างกายและการทำหน้าที่ของร่างกายลดลงถึงร้อยละ 41 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และยังพบว่าอาการของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนชาวสวีเดนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ด้านร่างกายของผู้ป่วยทำให้การปฏิบัติงานและการทำกิจกรรมลดลงร้อยละ 23

2. ภาวะน้ำหนักเกิน ความรุนแรงของอาการและความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน

ภาวะน้ำหนักเกิน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยภาวะน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี จึงไม่สอดคล้องกับ Ruhl and Everhart (1999) ศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนชาวอเมริกันมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคกรดไหลย้อนร้อยละ 5.2 มีค่าดัชนีมวลกายที่สูงขึ้นจากเดิม 5 กิโลกรัม/ตารางเมตร นั่นคือผู้ป่วยมีภาวะน้ำหนักเกินส่งผลต่อ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ลดลง

ความรุนแรงของอาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับที่ไม่สุขสบายขณะทำกิจวัตรประจำวัน ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่มีอาการปวดและแสบร้อนบริเวณด้านหลังของกระดูกหน้าอกรุนแรง มีรสเปรี้ยวของกรดหรือรสขมอยู่ในลำคอ รวมทั้งมีอาการปวดและแสบร้อนบริเวณกระเพาะอาหารส่วนบนหรือลิ้นปี่ ไม่สอดคล้องกับ Bytzer (2004) พบว่าเมื่อผู้ป่วยมีความรุนแรงของอาการของโรคมามากขึ้นจะทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง

ความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.350$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับปกติ/ไม่เครียด ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยมีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของความเครียดเกิดขึ้น ได้แก่ ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด มีความกังวลใจ ไม่อยากพบปะผู้คน รู้สึกหมดหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตของตนไม่มีคุณค่า กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ มีอาการเสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ และมีอาการปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลังหรือไหล่ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.5 ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย มีพัฒนาการด้านวุฒิภาวะที่สมบูรณ์เป็นช่วงวัยที่ได้รับความยกย่องจากคนในครอบครัวและสังคม มีความรับผิดชอบ มีหน้าที่การงาน และเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้ รวมทั้งมีความมั่นคงในชีวิตและครอบครัว ในขณะที่สภาพแวดล้อมในปัจจุบันมีลักษณะเป็นสังคมเมืองที่มีประชากรหนาแน่น

มีศูนย์กลางของความเจริญทางเทคโนโลยีและคมนาคม รวมทั้งความหลากหลายทางเศรษฐกิจที่ประกอบกับการดำเนินชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ สอดคล้องกับ Fass et al. (2008) ศึกษาพบว่าเมื่อเกิดความเครียดจะทำให้เกิดการหลังกรดมากขึ้น หากเกิดขึ้นเป็นเวลานานจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ลดลง

3. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร สุขลักษณะการนอนหลับ และความร่วมมือในการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ปฏิบัติอยู่ทุกวัน ได้แก่ รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ต้มเครื่องต้มที่มีคาเฟอีนหรือกาแฟ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา และรับประทานอาหารก่อนนอน 2 ชั่วโมง ไม่สอดคล้องกับ กิตติประภาย อัครธรรม (2554) ศึกษาผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนลงกล่องเสียง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีปัจจัยเรื่องอาหารที่มีไขมันสูงคิดเป็นร้อยละ 9.92 โดยเฉพาะรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงร่วมกับอาหารรสจัด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับกินอาหารรสจัดและอาหารที่มีไขมันสูง และความอ้วนร่วมกับดื่มกาแฟ นอกจากนี้ยังพบปัจจัยร่วมอื่น เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ และ Piesman et al. (2007) ศึกษาพบว่าการนอนราบภายใน 2 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหารเสร็จใหม่ ๆ ทำให้กรดไหลย้อนมากขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตลดลง

สุขลักษณะการนอนหลับ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยสุขลักษณะการนอนหลับอยู่ในระดับที่ไม่ปฏิบัติเลย ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาราย

ข้อพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีหายใจติดขัดขณะหลับ ไม่มีสำลักและสูดอากาศเข้าลึกขณะหลับ แต่มีปัญหาที่รบกวนการนอนหลับ เช่น กรนเสียงดังขณะหลับ นอนหลังรับประทานอาหารภายในเวลา 2 ชั่วโมง และนอนหลับในท่านอนหงายราบหรือศีรษะต่ำกว่าลำตัว ไม่สอดคล้องกับ Orr et al. (2004) ศึกษาพบว่าในขณะที่มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจะเกิดกรดไหลย้อนเพิ่มขึ้นส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับลดลงทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

ความร่วมมือในการรับประทานยา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่รับประทานยาเมื่อมีอาการกำเริบเท่านั้น ซื้อยารับประทานเองเมื่อมีอาการและลืมรับประทานยา นอกจากนี้ยังได้รับยาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70.2 และได้รับการรักษาโดยใช้ยาร่วมกับการแนะนำการปฏิบัติตัว คิดเป็นร้อยละ 95.6 ไม่สอดคล้องกับ Fass and Siffrim (2009) ศึกษาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 55 รับประทานยายับยั้งการหลังกรดในกระเพาะตามแพทย์สั่งถึง 1 เดือน ในขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 30 รับประทานยาตามแพทย์สั่งถึง 6 เดือน ส่วนใหญ่จะรับประทานยาเมื่อมีอาการกำเริบเท่านั้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมการรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องส่งผลต่อคุณภาพชีวิตลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาโปรแกรมการเผชิญความเครียด เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน
2. ส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม โดยจัดให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย และจัดให้มีแบบอย่างของผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการ

ดำเนินชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนในระยะยาวตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เนื่องจากแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนมีทั้งการใช้ยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต และการผ่าตัด ซึ่งต้องใช้เวลาในการประเมินผู้ป่วย

4. การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินพฤติกรรมรับประทานอาหารขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินตัวแปรนี้ให้มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2541). *การพัฒนาแบบประเมินและการวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติประภาย อัครธรรม. (2554). โรคกรดไหลย้อนลงกล่องเสียงในโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *Royal Thai Air Force Medical Gazette*, 58(2).
- จิตติกันต์ กาลเทศ และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ. 2554. โรคหัวใจและปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดของผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 22(2), 1-14.
- ณัฐฐิตา เพชรประไพ. (2541). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ณัฐยา ศรีทะแก้ว, ชนกพร จิตปัญญา, และ ประนอม รอดคำดี. (2550). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความง่วงของเด็กรุ่นไทยในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 21(2), 26-39.
- สถาพร มานัสสถิตย์, สุพจน์ พงศ์ประสพชัย, และ อุดม คชินทร. (2553). *Clinical practice in gastroenterology*. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุเทพ กลชาญวิทย์. (2553). *โรคกรดไหลย้อน*. ภาควิชาอายุรศาสตร์. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อิสริย์กร สุรศรีสกุล และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2555). ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยกลืนเนื้อหัวใจขาดเลือดหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 4(2).
- Bytzer, P. (2004). Assessment of reflux symptom severity: methodological options and their attributes. *Gut*, 53, iv28-iv34.
- Fass, R., & Sifrim, D. (2009). Management of heartburn not responding to proton pump inhibitors. *Gut*, 58, 295-309.
- Fass, B. D., Naliboff, S. S., Fass, N. P., Christopher, W., Isaac, B. M., & Emeran, A. M. (2008). The effect auditory stress on perception of intraesophageal acid in patient with gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology*, 134, 696-705.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1992). psychometric assessment of the quality of life index. *Research in Nursing and Health*, 15(1), 29-38.
- Fung, S. C. (2009). *Factors associated with medication adherence of patients with congestive heart failure*. Rush University Published by Proquest.
- Joshua, J., & Ofman, M. D. (2003). The economic and quality-of-life impact of symptomatic gastroesophageal reflux disease. *The American Journal of Gastroenterology*, 98(3), S8-S14.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). *Fundamentals of nursing: Concepts, process and practice* (7th ed.). New Jersey: Peason Education.
- Moayyedi, P., & Talley, N. J. (2006). Gastroesophageal reflux disease. *Lancet*, 367, 2086-2100.
- Orr, W. C., Heading, R., Johnson, L. F., & Kryger, M. (2004). Review article: Sleep and its relationship to gastro-oesophageal reflux. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 20(9), 39-46.
- Owens, A. J., Spirito, A., & McGuinn, M. (2000). The children's sleep habits questionnaire (CSHQ): Psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*, 23(8), 1-9.
- Piesman M., Hwang I., Maydonovitch C., & Wong RK. (2007). Nocturnal reflux episodes following the administration of a standardized meal. Does timing matter?. *The American Journal of Gastroenterology*, 102(10), 2128-2134.
- Ruhl, C. E., & Everhart, J. E. (1999). Overweight, but Not High dietary fat intake increases risk of gastro esophageal reflux disease hospitalization; The NHANES I epidemiologic follow up study. *Annals of Epidemiology*, 9(7), 424-435.
- Shaw, M. J., Talley, N. J., Beebe, T. J., Rockwood, T., Carlsson, R., Adlis, S., ..., Bytzer, P. (2001). Initial validation of a diagnostic questionnaire for gastroesophageal reflux disease. *The American Journal of Gastroenterology*, 96(1), 52-57. doi:10.1111/j.1572-0241.2001.03451.x

- Shin, W. G., Kim, H. U., Kim, S. G., Kim, G. H., Shim, K.-N., Kim, J. W., ..., Park, S.-H. (2012). Work productivity and activity impairment in gastroesophageal reflux disease in Korean full-time employees: A multicentre study. *Digestive and Liver Disease*, 44(4), 286-291. doi:10.1016/j.dld.2011.10.027
- Wahlqvist, P., Karlsson, M., Johnson, D., Carlsson, J., Bolge, S. C., & Wallander, M.-A. (2008). Relationship between symptom load of gastro-oesophageal reflux disease and health-related quality of life, work productivity, resource utilization and concomitant diseases: survey of a US cohort. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 27(10), 960-970. doi:doi:10.1111/j.1365-2036.2008.03671.x.