

บทที่ 5

สรุปผลวิจัยและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 200 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย จะได้รับการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย แบบประเมินคุณภาพชีวิตและแบบวัดภาวะซึมเศร้า นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา Pearson's correlation และ Stepwise multiple regression

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 มีอายุเฉลี่ย 66.65 ปี (SD = 10.59) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 87.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 11.0 อาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 42.0 และไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็น ร้อยละ 28.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 57.5 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 6 ปี ร้อยละ 72 โดยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 119.05 เดือน (SD = 77.426) และมีประวัติการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง ร้อยละ 53.0

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจกรรม ($r=.266, p<.001$) การปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ($r=.238, p<.001$) ภาวะจิตใจและอารมณ์ ($r=.276, p<.001$) การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย ($r=.212, p=.001$) และการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ($r=.117, p=.049$) การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ($r=-.204, p=.002$) ส่วนภาวะซึมเศร้าพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r=-.007, p=.461$) และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพ ได้แก่ ภาวะจิตใจและอารมณ์ (Beta = .238, $p<.001$) ความสามารถในการทำกิจกรรม (Beta = .226, $p<.001$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนร่วมกันได้ร้อยละ 12.6

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม ($r=.316, p<.001$) ความสามารถในการทำกิจกรรม ($r=.157, p<.013$) การปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ($r=.186, p<.004$) ภาวะจิตใจและอารมณ์ ($r=.399, p<.001$) การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ($r=-.166, p=.009$) และภาวะซึมเศร้า ($r=-.356, p<.001$) และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิต ได้แก่ ภาวะจิตใจและอารมณ์ (Beta = .193, $p<.014$) ภาวะสุขภาพ (Beta = .261, $p<.001$) และภาวะซึมเศร้า (Beta = -.251, $p=.001$) โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 24.9

การอภิปรายผล

1.ภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไปของตนเอง 7.49 คะแนน (SD = 1.60) จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพนี้เป็นการแปลความหมายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประเมินค่าจาก ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ผิดปกติที่ ผู้ป่วยเป็นอยู่ การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพอยู่ในระดับที่ดีถึงแม้ว่าจะได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากธรรมชาติของโรค เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่มีอาการและอาการแสดง ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยยังสามารถใช้ชีวิตได้เช่นเดียวกับคนปกติ นอกจากนั้นกลุ่ม ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้หลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคแล้ว ยังได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 119.05 เดือน (SD = 77.42) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ไม่มีอาการเจ็บ หรือปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.47, SD = 1.81; คะแนนเต็ม 10 คะแนน) สามารถเคลื่อนไหวและออกกำลังกายได้ดี (คะแนนเฉลี่ย 13.59, SD = 4.97; คะแนนเต็ม 25) รวมทั้ง มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสถึงร้อยละ 87.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังสามารถประกอบ อาชีพมีรายได้ มีเพียงร้อยละ 28 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพ มีความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเอง (ค่าเฉลี่ย 33.37, SD. = 7.62, คะแนนเต็ม 40) กลุ่ม ตัวอย่างสามารถปรับตัวได้ดีมาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย 13.31, SD = 1.71; คะแนนเต็ม 14) มีคะแนนเฉลี่ย ภาวะจิตใจและอารมณ์ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 30.43 (SD = 4.95) จากคะแนนเต็ม 42 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค 54.96 (SD = 7.84) จากคะแนนเต็ม 85 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการกับความเครียด 24.37 (SD = 4.26) จากคะแนนเต็ม 35 คะแนนและมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแผนการรักษาและควบคุมปัจจัยเสี่ยง 29.35 (SD = 6.13) จากคะแนนเต็ม 55 คะแนน มีเพียงร้อยละ 53.0 มีประวัติการนอนพักรักษา ในโรงพยาบาล 1 ครั้ง ดังนั้นผู้ป่วยจึงให้คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี

2.ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการทำกิจกรรม ($r=.266, p<.001$) การปรับตัวต่อ การเจ็บป่วย ($r=.238, p<.001$) ภาวะจิตใจและอารมณ์ ($r=.276, p<.001$) การเคลื่อนไหวและการ ออกกำลังกาย ($r=.212, p=.001$) และการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ($r=.117, p=.049$) การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ($r = -.204, p=.002$) ส่วนภาวะ ซึมเศร้าพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r = -.007, p=.46$) ซึ่งการรับรู้ภาวะ

สุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในสภาพดีหรือเจ็บป่วย (Connely et al., 1989) และส่งผลต่อความผาสุกของบุคคลเนื่องจากในผู้ป่วยที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนในทางลบ คือ รับรู้ว่าตนสุขภาพไม่ดี จะทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวลและเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในทางบวก คือ รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดี จะทำให้เกิดความพึงพอใจ เกิดความผาสุกในชีวิต

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพมีทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับร่างกายและพฤติกรรม เช่น ความสามารถในการทำกิจกรรม การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ World Health Organization (2014) และ American Heart Association (2014) ที่เชื่อว่า การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลายโรครวมทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งสามารถช่วยควบคุมน้ำหนัก ป้องกันหรือควบคุมโรคความดันโลหิตสูง การจัดการกับความเครียด ลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้า และยังดำรงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย (Anderson, 2008) ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ ได้แก่ การปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ภาวะจิตใจและอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ French, Lewin, Watson and Thompson (2005) พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพซึ่งเมื่อผู้ป่วยที่คุณภาพชีวิตของตนเองไม่ดี ความก้าวหน้าของโรคก็ไม่ดี และทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แย่ลงตามมา (Škodova, et al., 2011)

3.คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความผาสุกโดยรวม 4.78 (SD =1.23) จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม ($r=.316$, $p<.001$) ความสามารถในการทำกิจกรรม ($r=.157$, $p<.013$) การปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ($r=.186$, $p<.004$) ภาวะจิตใจและอารมณ์ ($r=.399$, $p<.001$) การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ($r=-.166$, $p=.009$) และภาวะซึมเศร้า ($r = -.356$, $p<.001$) จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wilson & Cleary (1995) ที่พบว่า สภาวะอาการแสดงมีความเชื่อมโยงกับสภาวะการทำหน้าที่ สภาวะการทำหน้าที่มีความเชื่อมโยงกับการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปเชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อมพบว่ามี ความสัมพันธ์กับตัวแปรหลาย ๆ ตัวแปร ซึ่งคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ควรประกอบด้วย โครงสร้าง 7 องค์ประกอบได้แก่ ด้านชีววิทยาและพยาธิวิทยา ภาวะอาการแสดง ภาวการณ์ทำหน้าที่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแวดล้อม การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป และคุณภาพชีวิตโดยรวม และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิต ได้แก่ ภาวะจิตใจและ

อารมณ์ (Beta= .193, $p < .014$) ภาวะสุขภาพ (Beta = .261, $p < .001$) และภาวะซึมเศร้า (Beta = -.251, $p = .001$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนร่วมกันได้ร้อยละ 24.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ Failde & Soto (2006) ที่พบว่า ภาวะทางจิตใจและอารมณ์ เช่น ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด และยังพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นตัวแปรสำคัญที่สุดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะจากอาการของโรค กับข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลงมาก (De Jonge et al., 2006) ส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง (นนทกร ดำรงค์, 2558; วรณิ จิวสีบพงษ์, 2550) รวมทั้งส่งผลต่อความผาสุกและต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคล (Wang, 2007)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1.หน่วยงานในระดับนโยบายของประเทศ เช่น กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ สามารถนำผลผลิตจากการวิจัย เช่น ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้
- 2.พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาโปรแกรมและระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 3.สามารถนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตไปใช้พัฒนาโปรแกรมคุณภาพชีวิตและทดสอบในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป