

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Factors Associated with Self-Care Behaviors of Patients with
Non-Communicable Diseasesอุไรวรรณ สาสังข์¹, สุนันทา ครองยุทธ¹ และ ยมนา ชนะนิล^{1*}Uraiwan Sasang¹, Sununta Krongyuth¹ and Yommana Chananin^{1*}คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี^{1*}Faculty of nursing, Ubonratchatani University^{1*}

(Received: July 29, 2021; Revised: February 18, 2022; Accepted: March 10, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ในตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 230 ราย ใช้การสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.135$ $p=.044$; $r_s=.229$ $p<.001$; $r_s=.372$ $p<.001$ ตามลำดับ) และปัจจัยกระตุ้นด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=-.257$ $p<.001$)

การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคจึงมีความสำคัญ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพป้องกันผลกระทบจากโรคและนำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตในที่สุด

คำสำคัญ: โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: yommana.c@ubu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-2047621)

Abstract

This correlational research aimed to study the relationship between some selected factors and self-care behaviors in patients with non-communicable diseases in rural Ubon Ratchathani province. The sample group was 230 patients with non-communicable diseases that had received medical treatment from January 2018 to March 2018 at a health-promoting hospital. They were selected with a random sampling technique. Instruments were a health-belief questionnaire and a self-care behavior questionnaire. Data were analyzed using mean, percentage, standard deviation, and Spearman's rank correlation coefficient.

Results were as follows. Personal factors, including age, marital status, and health beliefs, were positively associated with self-care behaviors with statistical significance ($r_s=.135$ $p=.044$; $r_s=.229$ $p<.001$; $r_s=.372$ $p<.001$, respectively), and the factor for stimulated awareness of information about diseases were negatively associated with the behaviors with statistical significance ($r_s=-.257$ $p<.001$).

Therefore, it is important to reinforce the promotion of self-care behaviors in patients with non-communicable diseases, the provision of medical information, and the stimulation to the awareness of the risk of infection, and the severity of each disease vitally prevented the effects of such causes and were prone to better quality of lives.

Keywords: Non-Communicable Disease, Self-Care Behaviors, Health Belief, Health Behaviors

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก (World Health Organization, 2013) และของประชาชนไทยในแง่ภาระโรคและอัตราการเสียชีวิต รวมทั้งทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพ (DALYs) และความสูญเสียสุขภาพจากการตายก่อนวัยอันควร (YLLs) ในประชาชนไทย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้คร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดหรือราว 320,000 คนต่อปี (The Policy and Strategy Section, Bureau of Non-Communicable Disease, 2017) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ซึ่ง การดำเนินของโรคเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ สะสมอาการอย่างค่อยเป็นค่อยไป หากไม่ดูแลตนเองหรือควบคุมพฤติกรรมสุขภาพจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ทั้งอาการวิกฤตเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่นอาจเกิดภาวะหลอดเลือดสมองปริแตกแทรกซ้อนทำให้เกิดความพิการ เป็นอัมพาตช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อยู่ในภาวะพึ่งพิงสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง ซึ่งในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 30.2 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือโรคหลอดเลือดสมอง (Duangnate, 2021) จากผลกระทบทางร่างกาย

และจิตใจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง การควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากโรคจึงมีความสำคัญ ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตัวแปรสำคัญหนึ่งคือการควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค (Pragodpol, Suwannaka, Chaiyarit, Sosome, Sritan, Soisrisawat, & et al., 2015)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จะสามารถจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง การส่งเสริมให้ประชาชนมีทักษะในการเข้าถึง เข้าใจและประมวลข้อมูลสุขภาพ เพื่อใช้ในการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างถูกต้อง (Intarakamhang, 2017) ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้ให้ความสำคัญกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีแผนปฏิบัติการระดับโลกในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2556-2563 (Global Action Plan for NCD Prevention and Control 2013 -2020) โดยกำหนดเป้าหมาย 9 ข้อ ดังนี้ 1) อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดลงร้อยละ 25 2) การบริโภคแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อหัวของประชากรต่อปี ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 10 3) ความชุกของประชากรที่กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ลดลงร้อยละ 10 4) ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ/โซเดียมในประชากร ลดลงร้อยละ 30 5) ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 30 6) ความชุกของผู้มีความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 25 หรือควบคุมความชุกให้อยู่ในระดับเดิมตาม 7) ความชุกของผู้ป่วยเบาหวานและโรคอ้วนไม่เพิ่มขึ้น 8) ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับยาและบริการคำปรึกษาเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 และ 9) มีเทคโนโลยีพื้นฐานและยาที่จำเป็นสำหรับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ทั้งในสถานบริการของรัฐและเอกชน ร้อยละ 80 (World Health Organization, 2013)

ประเทศไทยมีการกำหนดมาตรการหนึ่งในนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน คือการจัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้มีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งมีวิสัยทัศน์ให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพ พอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ โดยมีการกำหนดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายในการพัฒนา (Cooney, 2014) และแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) กลยุทธ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งคือการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองจะช่วยส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ (The Policy and Strategy Section, Bureau of Non-Communicable Disease, 2017) จากรายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 พบว่า ความชุกของภาวะอ้วนในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 37.5 ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 8.1 และพบว่าประชากรไทยรับประทานปริมาณเกลือโซเดียมมากถึง 3,246 มิลลิกรัมต่อวันต่อคน สูงกว่าเกณฑ์สากลที่กำหนด (2000 มก/วัน) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงเชิงลบที่คุกคามสุขภาพ สะท้อนถึงการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ (Karnjanapiboonwong, Khamwangsanga, & Kaewtha, 2020) ซึ่งการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่ม

เสี่ยง พบว่า ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง (Jangwang, Pittayapinune, & Chutipattana, 2016) และปัจจัยด้านการได้รับการกระตุ้นเตือน จากสมาชิกในครอบครัว การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ รายได้และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข มีแนวโน้มทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงขึ้น (Khongton, 2017).

การสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลตนเองนั้นๆของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานอันจะนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วยลดอัตราการป่วยอัตราการตายที่เกิดจากโรคแทรกซ้อน และลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา ภายใต้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่เชื่อว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคนั้นขึ้นกับ 1) ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) ปัจจัยร่วม (Modifying Factor) ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ศาสนา บุคลิกภาพ เป็นต้น สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ และภาวะคุกคามของโรค และ 3) ปัจจัยความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Likelihood Action) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตน และอุปสรรคในการปฏิบัติ (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008)

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

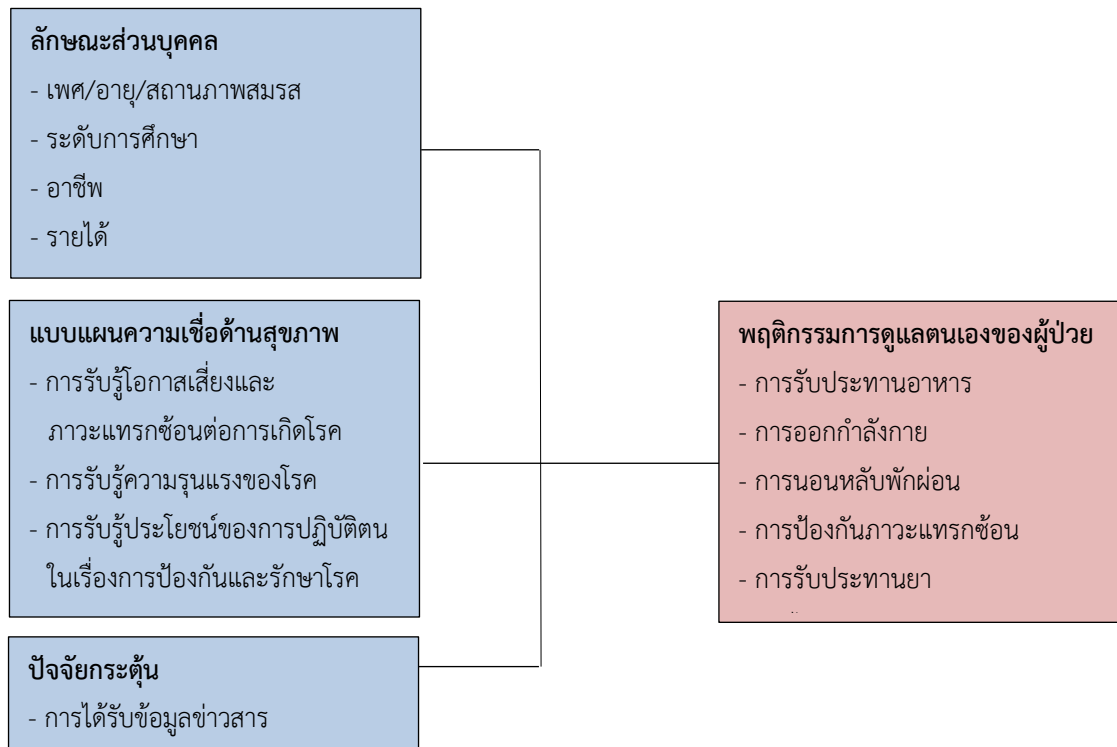
สมมุติฐานวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
3. ปัจจัยกระตุ้น ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ด้านการได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว และด้านการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008) ซึ่งเชื่อว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค บุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการ

เกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันและรักษาโรค และรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน ร่วมกับการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมาย หากบุคคลมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยการดูแลตนเองที่สำคัญในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนการรับประทานยาและการมาตรวจตามแพทย์นัด เป็นต้น



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัดพักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จำนวน 988 ราย ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผู้ใช้บริการที่มารับการรักษาตามนัด ในคลินิกโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ในตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 2) ได้รับการวินิจฉัย

เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบหายใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดสมอง และไม่เจ็บป่วยในระยะวิกฤตเฉียบพลัน 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยอ่านออกเขียนได้ และ 4) สมารถใจให้ข้อมูลในการวิจัยนี้

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด จำนวน 230 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ r เท่ากับ .239 กำหนดค่า α เท่ากับ .05 และค่า Power ($1 - \beta$) เท่ากับ 0.90 สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยาที่ผู้ป่วยได้รับ แหล่งสุขภาพ การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค

2. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประเมินการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 ด้าน เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันและรักษาโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วยมากที่สุด = 5 เห็นด้วยมาก = 4 เห็นด้วยปานกลาง = 3 เห็นด้วยน้อย = 2 และไม่เห็นด้วย = 1

3. แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 ด้าน เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับประทานยา การไปตรวจตามนัด จำนวน 22 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติเป็นประจำ = 5 ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 4 ปฏิบัติบางครั้ง = 3 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง = 2 และไม่เคยปฏิบัติเลย = 1 การแปลผลคะแนนระดับพฤติกรรม ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผ่านผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน หาค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ .79 และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองเท่ากับ .65

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ผู้วิจัยแนะนำตัวและบอกวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ถามความสมัครใจในการให้ข้อมูลและให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเองตามความเป็นจริง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามเองได้ ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ตามข้อคำถามในแบบสอบถามอย่างช้าๆบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม และทำการตรวจสอบความถูกต้องจนครบสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติวิเคราะห์พื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยกระตุ้นการได้รับข้อมูลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient)

จริยธรรมวิจัย

ในการทำวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยการวิจัย ได้อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-60/2560 วันที่รับรอง 22 มกราคม 2561 – 23 มกราคม 2562 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีวิจัย ประโยชน์และผลกระทบจากการวิจัยให้รับทราบพร้อมให้ลงนามยินยอมตามแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เป็นไปโดยการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยมิได้บังคับ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 ราย พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 74.36 อายุเฉลี่ย 61.26 ปี โดยมีอายุอยู่ในช่วง 45 - 60 ปี มากที่สุดร้อยละ 47.43 รองลงมา คือ อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 46.15 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.36 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 84.19 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 43.59 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60.26 มีโรคประจำตัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพียงโรคเดียว ร้อยละ 51.28 มีโรคร่วม 2 โรค ร้อยละ 34.62 และมีโรคร่วม 3 โรค ร้อยละ 14.10 โดยส่วนมากกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 80.34 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 43.59 ระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 41.88 รองลงมา มีระยะเวลาเจ็บป่วย 5 – 10 ปี ร้อยละ 36.75 และส่วนมากไปพบแพทย์ 3 - 4 ครั้ง/ปี ร้อยละ 44.44 ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติคนในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 78.63 ไม่มีสูบบุหรี่ร้อยละ 83.76 ไม่ดื่มสุราร้อยละ 72.22 และส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายถึงร้อยละ 85.00

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตาราง 1 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำแนกเป็นรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับพฤติกรรม
การรับประทานอาหาร	3.43	.67	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	3.67	.84	ดี
การนอนหลับพักผ่อน	3.80	.78	ดี
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.71	1.22	ดี
การรับประทานยา	4.24	0.64	ดี
การไปตรวจตามนัด	3.87	0.75	ดี
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	3.81	0.42	ดี

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ($M=3.81$, $SD=.42$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.24$, $SD=.64$) รองลงมาคือพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการไปรับการตรวจตามนัด ($M=3.87$, $SD=.75$) ขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($M=3.43$, $SD=.67$)

3. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตาราง 2 การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำแนกเป็นรายด้าน

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรค	3.53	0.57	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.31	0.60	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันและรักษาโรค	4.20	0.98	ดี
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน	2.08	0.91	ต่ำ
ระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	3.28	0.47	ปานกลาง

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่าง มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean=3.28$, $SD=.47$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันและรักษาโรคอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.20$, $SD=0.98$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.53$, $SD=0.57$; $M=3.31$, $SD=0.60$ ตามลำดับ) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($M=2.08$, $SD=.91$)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	
	r_s	p -value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
เพศ	.129	.055
อายุ	.135	.044
สถานภาพสมรส	.229	<.001
ระดับการศึกษา	-.016	.816
อาชีพ	-.108	.106
รายได้	-.079	.245
โรคประจำตัว	-.041	.541
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	.372	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรค	.293	<.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.189	.004
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันและรักษาโรค	.392	<.001
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน	.73	.264
ปัจจัยกระตุ้นด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค	-.257	<.001

จากตาราง 3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อายุ และสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.135$ $p=.044$; $r_s=.229$ $p<.001$) ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.372$ $p<.001$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันและรักษาโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.293$ $p<.001$; $r_s=.189$ $p=.004$; $r_s=.392$ $p<.001$) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัจจัยกระตุ้นด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=-.257$ $p<.001$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 61.26 ปี โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ 45 - 60 ปี ถึงร้อยละ 47.43 และมีโรคประจำตัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพียงโรคเดียว ร้อยละ 51.28 และอีกกว่าร้อยละ 48.72 มีโรคร่วม ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน การศึกษาค้นครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณารายด้านกลับพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการรับประทานอาหารทุกชนิดโดยไม่จำกัด และการหลีกเลี่ยงอาหารที่จะส่งผลให้โรคกำเริบ เช่น อาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม เป็นต้น ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับข้อมูลการรายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 พบว่า พฤติกรรมการบริโภคปริมาณเกลือโซเดียมต่อวันต่อคนของประชากรไทยยังสูงกว่าเกณฑ์สากลที่กำหนด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามภาวะสุขภาพ (Karnjanapiboonwong, Khamwangsanga, & Kaewtha, 2020)

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ขณะที่อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.135$ $p=.044$) อธิบายได้ว่าอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้บุคคลสนใจใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นไปด้วย อาจเนื่องมาจากเมื่ออายุเพิ่มขึ้นทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลง ยังผลให้เกิดความเครียดกังวลต่อสุขภาพเจ็บป่วยเดิมที่เป็นอยู่ ทำให้มีความสนใจในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการศึกษานี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังด้านการรับประทานอาหารมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($Mean=4.24$, $SD=.64$) อยู่ในระดับดี แสดงถึงความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของบุคคลร่วมกับสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว ซึ่งร้อยละ 74.36 มีสถานภาพสมรสคู่ อาจเป็นไปได้ว่าคู่ชีวิตมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเผชิญปัญหาเกี่ยวกับสภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งผลการวิจัยพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.229$ $p<.001$) อีกทั้งการได้รับปัจจัยกระตุ้น ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค จากบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพที่สำคัญ จากข้อมูลทั่วไปพบว่า ร้อยละ 44.44 ไปพบแพทย์ตามนัด 3 - 4 ครั้ง/ปี ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายมากถึงร้อยละ 85.04 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 83.76 และไม่ดื่มสุราร้อยละ 72.22 และปัจจัยกระตุ้นด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=-.257$ $p<.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Khongton (2017) ซึ่งวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบ้านกลาง อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ รายได้และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากร

สาธารณสุขมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 15.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R^2=0.154$, $F=12.424$, $p<.01$)

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีสำคัญเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำเมื่อคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และจะหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา บุคคลหากเชื่อว่าตนมีโอกาสเกิดโรคจะหลีกเลี่ยงภาวะที่จะเกิดโรดังกล่าว และมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ซึ่งการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นจึงขึ้นอยู่กับมุมมองเห็นคุณค่าและความเชื่อในผลที่จะเกิดจากการกระทำของตน จากการวิจัยพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.372$ $p=<.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Praiwong, Sattayawongthip, & Sikut (2017) พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อวิเคราะห์รายด้านผลการศึกษพบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.293$ $p<.001$) เป็นไปได้ว่าเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรคจะส่งผลให้เกิดความกลัวและค้นหาวิธีการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการกระตุ้นเตือนจากบุคคลรอบข้าง และได้รับจากเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 82.05 อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้รับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรค ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรครายข้อเกี่ยวกับ การดื่มสุราเป็นประจำเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ค่าเฉลี่ยมากที่สุดในระดับดี ($M=4.20$, $SD=.09$) รองลงมาคือโอกาสเสี่ยงในผู้ที่ขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ค่าเฉลี่ยในระดับดี ($Mean=3.92$, $SD=.81$) ซึ่งจากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากถึงร้อยละ 85.04 และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 72.22

การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.189$ $p=.004$) ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการประเมินของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ถึงผลกระทบต่อร่างกายที่สามารถก่อให้เกิดความพิการเสียชีวิต ความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน และใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน หากเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรค ตลอดจนกระทบด้านจิตใจ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคล จากการศึกษานี้พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค รายข้อเกี่ยวกับการมีโอกาสเกิดความพิการ อัมพาตหรือตายได้ หากไม่ควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในระดับดี ($Mean=4.23$, $SD=.91$) รองลงมาคือ การรักษาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่องทำให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ อยู่ในระดับดี ($Mean=4.05$, $SD=.93$) อาจเป็นไปได้ว่าจากการรับรู้ความรุนแรงของโรคดังกล่าวจึงทำให้บุคคลพยายามดูแลตนเอง ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันและรักษาโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.392$ $p<.001$) ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ เป็นแรงเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันและรักษาโรคเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ลดความรุนแรงของโรคได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในระดับดี ($Mean=4.71$, $SD=3.83$) รองลงมาคือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ค่าเฉลี่ยในระดับดี ($Mean=4.13$, $SD=.78$) และจากข้อมูลทั่วไปยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอถึงร้อยละ 44.44 ทำให้ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนจากบุคลากรด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันและรักษาโรคอาจเป็นไปได้ว่าจากการรับรู้ดังกล่าวจึงทำให้บุคคลพยายามดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Soynahk, Kompayak, & Punthasee (2018) ที่ทำการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .795$, $p < .001$)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.392$ $p<.001$) ซึ่งการรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดเดาของบุคคลล่วงหน้าในทางลบเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ เช่น ความเคยชินกับการบริโภคอาหารที่ชอบอาจส่งผลต่อการจำกัดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ การเดินทางไปรับบริการทำให้เสียเวลาขัดต่อวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้ไม่ไปรับการตรวจตามนัดหรือรับยา เป็นต้น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในระดับดี การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนรายข้อ เกี่ยวกับอุปสรรคการรับประทานยา การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการเข้ารับตรวจตามนัด ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยระดับต่ำ อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยมองว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองไม่ใช่อุปสรรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การนำผลการวิจัยไปใช้

การสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้นๆของผู้ป่วย การอบรมให้ความรู้คำแนะนำการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควรมุ่งเน้นพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมต่ำกว่าด้านอื่นๆ โดยเน้นให้รับรู้ถึงความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเพื่อให้ตระหนักในการปฏิบัติตัวอาจจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติตัวระหว่างกันในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมลักษณะพฤติกรรมที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติตน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่จะเกิดจากโรคและนำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาแบบการส่งเสริมสมรรถนะด้านพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันและรักษาโรค โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค
2. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้วยคู่สมรสหรือการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว

References

- Cooney, N. (editor). (2014). *Literature Review: The Current Situation and Care Model of Non - Communicable Diseases*. Institute of Medical Research and Technology Assessment, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Nonthaburi: Art Qualified. (in Thai).
- Duangnate, K. (2021). Prevalence and Factors Associated Depression among NCD Patients at Primary Care Unit of Phukieo Chalermprakit Hospital. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals*, 36(1), 13-24. (in Thai).
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Intarakamhang, U. (2017). *Health Literacy: Measurement and Development*. Bangkok: Behavioral Science Research Institute (BSRI), Srinakharinwirot University. (in Thai).
- Jangwang, S., Pittayapinune, T. & Chutipattana, N. (2016). Factors related to Self-Care Behavior for Prevention of Diabetes Mellitus and Hypertension among Population groups at risk. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(1), 110-128. (in Thai).
- Karnjanapiboonwong, A., Khamwangsanga, P. & Kaewtha, S. (2020). *Situation NCDs: Diabetes Mellitus, Hypertension and Related risk factors 2019*. Bureau of Non-Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Bangkok: Aksorn graphic and design. (in Thai).

- Khongton, C. (2017). Factors predicting Self-Care Health Promoting Behaviors of Diabetics with Type 2 Diabetes. Banklang subdistrict, Maungpathumthani district, Pathumthani province. *Journal of the Phrae Hospital*, 25(2), 24-35. (in Thai).
- Pragodpol, P., Suwannaka, Y., Chaiyarit, A., Sosome, B., Sritan, S., Soisrisawat, M. & et al. (2015). *Levels of Quality of Life and Method to Develop Quality of Life in Thai Chronically ill Patients*. Bormarajonani College of Nursing Phraputtabat. (in Thai).
- Prai Wong, C., Sattayawongthip, W. & Sikut, P. (2017). The study of health beliefs and self - care behaviors of patients with hypertension in Sung noen district, Nakhon ratchasima province. *Journal of Nakhonratchasima College*, 11(1), 107-116. (in Thai).
- Soynahk, C., Kompayak, J. & Punthasee, P. (2018). A Study of Health Belief Model and the risk of Type 2 Diabetes in Working Muslim Populations. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(Supplement), 267-277. (in Thai).
- The Policy and Strategy Section, Bureau of Non-Communicable Disease. (2017). *5-year National NCDs Prevention and Control Strategic and Action Plan (2017- 2021)*. Ministry of Public Health. Bangkok: Emotion Art Co. (in Thai).
- World Health Organization (WHO). (2013). *Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2013-2020*. Geneva: WHO Press.