

ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครราชสีมา

รชานนท์ งามใจรัก¹ อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง^{1*} จิรัญญา บุรีมาศ¹

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพเป็นเป้าหมายสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ของผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับโรค NCDs เลือกมาจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ด้วยการสุ่มอย่างง่ายและยินดีเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 455 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สภาวะสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์แบบถดถอยลอจิสติก (Logistic regression analyses) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ประกอบด้วย เพศหญิง (AOR=1.86; 95%CI=1.02, 3.38) สิทธิการรักษาพยาบาลแบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (AOR=0.54; 95%CI=0.30, 0.94) และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ที่เพียงพอ (AOR=2.23; 95%CI=1.08, 4.59) การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรค NCDs

คำสำคัญ: สภาวะสุขภาพ / พฤติกรรมสุขภาพ / การดูแลสุขภาพตนเอง / โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

* Corresponding author: อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, อีเมล: atthawit.s@nrru.ac.th, โทร 0803762044

Received: November 2, 2022 / Revised: December 13, 2022 / Accepted: December 14, 2022

Determinants of self-care behavior for managing non-communicable diseases among residents aged 40 years and older in Nakhon Ratchasima Province

Rachanon Nguanjairak ¹ Atthawit Singsalasang ^{1,*} Jiranya Bureemas ¹

¹ Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Abstract

Effective self-care is an important goal of non-communicable diseases (NCDs) prevention and control. Objective of the present research aimed to identify a determinant factor involving self-care behavior in NCDs management among residents aged 40 years and older in Nakhon Ratchasima Province. A total of 455 participants of both risk people and patients with NCD was picked up by a simple random sampling from those who met an eligibility criteria. A questionnaire consisted of characteristic data, health status, knowledge and behavioral aspects of self-care in NCDs management was used to collect between April and November in 2020. Data were analyzed using a descriptive statistic and logistic regression analyses. The study results showed that, the determinant factors identifying self-care behavior for managing NCDs were female (AOR=1.86; 95%CI=1.02, 3.38), universal coverage scheme (AOR=0.54; 95%CI=0.30, 0.94) and the adequate knowledge of self-care in NCDs management (AOR=2.23; 95%CI=1.08, 4.59). The present study indicates that health education strategy is the key and necessary way in improving health behavior of both risk people and patients with NCD.

Keywords: Health Status / Health Behavior / Self-Healthcare / Non-Communicable Disease

*Corresponding author: Atthawit Singsalasang, E-mail: atthawit.s@nrnu.ac.th, Tel: 0803762044

Received: November 2, 2022 / Revised: December 13, 2022 / Accepted: December 14, 2022

บทนำ

โรคไม่ติดต่อหรือ Non-communicable diseases (NCDs) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นภัยสุขภาพและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO)¹ พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs ประมาณ 41 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 71.0 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร” มากถึงร้อยละ 85.0 ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวมักก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพจะจนอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้ โดยสาเหตุหลักของโรค NCDs มักเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงในการกินอาหารและการใช้ชีวิตซึ่งสัมพันธ์กับเกิดโรค NCDs และภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อตนเองและต่อครอบครัวอันเนื่องมาจากภาวะพึ่งพิงในอนาคต ข้อมูลระดับประเทศจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCDs² พบว่าประชากรไทยที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 3.8 ความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 3.6 และความชุกของโรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 1.07 สำหรับในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ พบว่าจังหวัดชัยภูมิมีความชุกของโรคเบาหวานสูงสุตร้อยละ 3.3 และจังหวัดนครราชสีมาทั้งความชุกของความดันโลหิตสูงสูงสุตร้อยละ 7.2 และความชุกของโรคหัวใจขาดเลือดสูงสุตร้อยละ 0.8 ด้วยเช่นกัน

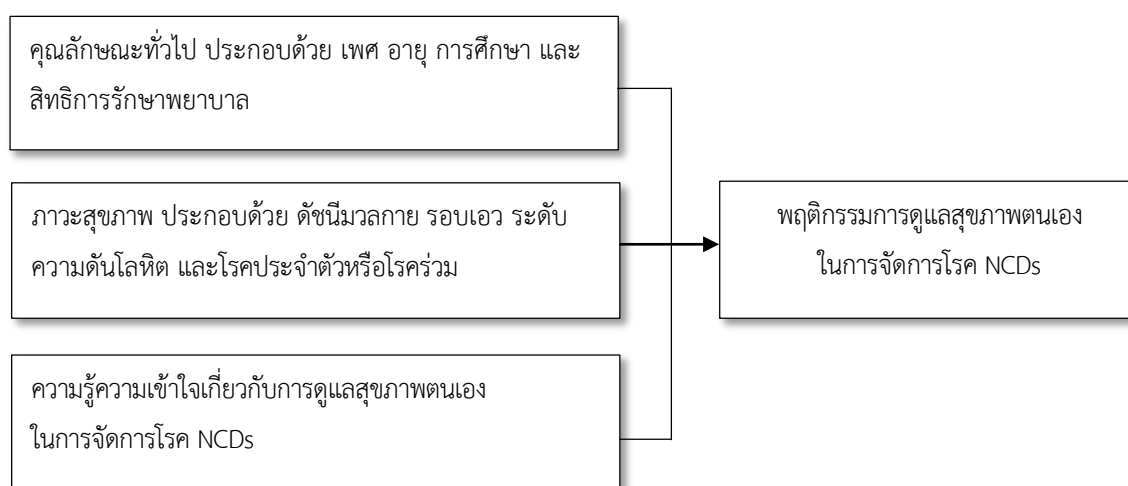
จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ภาครัฐได้กำหนดนโยบายในการลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดโรค NCDs ในประชากรไทย ผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านโรค NCDs ที่ผ่านมายังคงพบว่ามีผู้ป่วย NCDs รวมถึงอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs อยู่จำนวนมาก ส่งผลให้ในแต่ละปีรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าโรค NCDs เป็นภัยคุกคามต่อคุณภาพชีวิตของทรัพยากรคนรวมทั้งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และวาระในการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทยได้มีพันธสัญญาอย่างจริงจังที่จะควบคุมโรค NCDs รวมถึงทำให้อัตราการเสียชีวิตจากภาวะโรคดังกล่าวบรรลุป้าหมายร่วมกันทั่วโลกให้สามารถลดลงได้หนึ่งในสามภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งพบการศึกษาเชิงพื้นที่เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs แสดงให้เห็นว่าสามารถป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ และผู้ป่วยสามารถควบคุมภาวะเสี่ยงหรือลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ตลอดจนสามารถปรับลดการใช้ยาโดยคำวินิจฉัยของแพทย์ได้³⁻⁶ ดังนั้น เพื่อเป็นการจัดการปัญหาโรค NCDs อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนบุคลากรทางด้านสุขภาพที่รับผิดชอบงานด้าน NCDs เกิดสมรรถนะในการจัดการปัญหาดังกล่าวได้ดี จึงมีความจำเป็นต้องเข้าถึงข้อมูลปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการดำเนินของโรค NCDs สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้รับไปประยุกต์พัฒนาในการออกแบบกิจกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในสถานบริการสาธารณสุข โดยคำนึงถึงปัจจัยสำคัญเกี่ยวกับการสร้างเสริมให้บุคคลมีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs มิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัว ตอบสนองต่อเป้าหมายในการป้องกันควบคุมโรค NCDs โดยบทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุขอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและการดูแลตนเองในการจัดการโรค NCDs เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของประชาชนทั้งกลุ่มเสี่ยงและเป็นโรค NCDs และเป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรค NCDs ตลอดจนลดอัตราป่วยด้วยโรค NCDs ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะทั่วไป ภาวะสุขภาพ และระดับความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ของผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไป ภาวะสุขภาพ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ของผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) เพื่อศึกษาปัจจัยกำหนดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน รวมถึงผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรค NCDs ของผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรของการศึกษาคือผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยโรค NCDs และมีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งมีขอบเขตเชิงพื้นที่ที่เคยได้รับกิจกรรมบริการวิชาการของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563 เพื่อจัดการโรค NCDs ใหม่ด้วยหลัก 4 อ. (อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย และเอาพิษออก) หรือยาแปดขนาน จากทั้งหมด 5 อำเภอในจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย อำเภอเมืองนครราชสีมา อำเภอพิมาย อำเภอโชคชัย อำเภอจักราช และอำเภอปักธงชัย ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการประมาณค่าสัดส่วนประชากร⁷ ดังนี้ $n = \frac{NZ\alpha^2 P(1-P)}{e^2(N-1) + Z\alpha^2 P(1-P)}$ โดยที่ N คือ จำนวนประชากรที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการเกี่ยวกับการจัดการโรค NCDs ใหม่ด้วยหลัก 4 อ. เท่ากับ 1,385 คน, $Z\alpha^2$ คือ ค่าปกติมาตรฐานของการประมาณค่าที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.96, P คือ ค่าสัดส่วนของตัวแปรตามที่น่าสนใจซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ร้อยละ 59.1 หรือเท่ากับ 0.59⁸ และ e คือ ค่าความกระชับของการประมาณค่า โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ความกระชับของการประมาณค่าในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คิดเป็นร้อยละ 4.0 หรือเท่ากับ 0.04 ได้จำนวนตัวอย่าง 410 คน อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายคิดเป็นร้อยละ 10.0 ด้วยสูตรการปรับขนาดตัวอย่าง $(n_{adj} = n / (1-R))$ ⁷ จึงได้จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทั้งหมดเท่ากับ 455 คน จากนั้นผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ (1) เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงหรือเป็นผู้ป่วยโรค NCDs ด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน และมีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป (2) เคยเข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการเกี่ยวกับการจัดการโรค

NCDs แนวใหม่ด้วยหลัก 4 อ. หรือยาแปดขนานในช่วงเวลาที่กำหนด (3) สามารถตอบคำถามและสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ดี และ (4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวนทั้งหมด 28 ข้อ โดยประยุกต์จากแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. หรือยาแปดขนาน⁹ และทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย (1) คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นลักษณะคำถามปลายปิดให้เลือกตอบหลายตัวเลือก (2) ภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิต และโรคประจำตัวหรือโรคร่วม เป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบหลายตัวเลือก (3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs มีจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก (ใช่-ไม่ใช่-ไม่แน่ใจ) ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน และแบ่งการแปลผลออกเป็น 2 ระดับ¹⁰ ได้แก่ ระดับเพียงพอ (คะแนน ≥ 7 คะแนน) และระดับไม่เพียงพอ (คะแนน < 7 คะแนน) และ (4) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs มีจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิดแบบมาตราการประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก (ปฏิบัติประจำ-ปฏิบัติบ้างครั้ง-ไม่เคยปฏิบัติ) แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก (ข้อ 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9 และ 10) และข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 2 และ 3) กำหนดค่าคะแนนของตัวเลือกตั้งแต่ 0-2 คะแนน และแบ่งการแปลผลออกเป็น 2 ระดับ¹⁰ ได้แก่ ระดับมาก (คะแนน ≥ 10 คะแนน) และระดับน้อย (คะแนน < 10 คะแนน)

ทั้งนี้ แบบสอบถามดังกล่าวถูกนำไปพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหาและความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการโรค NCDs จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามข้อเสนอแนะ มีค่าความสอดคล้องของข้อคำถาม (Item objective congruence [IOC] index) เท่ากับ 0.67 และ 1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาและปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรค NCDs ในพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามส่วนที่ 3 (ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs) ด้วยวิธีการของ Kuder และ Richardson โดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.77 และแบบสอบถามส่วนที่ 4 (พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.74

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลและเคารพในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ภายใต้โครงการวิจัยหลัก เรื่อง การพัฒนาศักยภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังด้วยการดูแลสุขภาพ 8 ประการ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2562 เลขที่รับรอง HE-056-2562

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย กระบวนการเก็บข้อมูลให้ทราบ และการติดต่อประสานงานของทีมผู้วิจัย

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยนักวิจัยโดยอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของแบบสอบถามและแนวทางการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูลจริง เพื่อปรับมาตรฐานและควบคุมการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยนัดหมายอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างพร้อมกันในพื้นที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ ได้แก่ การรักษาความลับ การนำเสนอข้อมูลวิจัยในภาพรวม และการขอความยินยอมของอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นลายลักษณ์อักษรก่อนดำเนินการสัมภาษณ์

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2563 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทีละข้อ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลคำตอบลงในแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการ

สัมภาษณ์คนละประมาณ 10-15 นาที จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตาม การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างซึ่งอยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัด โดยมีการรักษาระยะห่างระหว่างตัวผู้สัมภาษณ์และอาสาสมัครผู้ถูกสัมภาษณ์ 1-2 เมตร มีการสวมใส่หน้ากากอนามัย และการทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังการสัมภาษณ์อาสาสมัครทุกคน

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้วมากำหนดรหัส บันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยไปเขียนรายงานนำเสนอในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs ระดับความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (จำนวน) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะทั่วไปและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ด้วยการวิเคราะห์แบบถดถอยลอจิสติก (Logistic regression analyses) โดยพิจารณาตัวแปรอิสระจากการวิเคราะห์แบบรายตัวแปรนำเข้าสู่โมเดลเริ่มต้นของการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร จากนั้นลดตัวแปรอิสระที่มีค่า P-value to remove (Pr) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.25 ออกทีละตัว (Backward elimination) จนกระทั่งได้ตัวแปรอิสระที่คงอยู่ในโมเดลสุดท้ายที่เหมาะสมที่สุด และนำเสนอค่า Crude OR, Adjusted OR, 95%CI และ P-value ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีการทดสอบสหสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรอิสระมีค่า Tolerance (1/VIF) อยู่ระหว่าง 0.80-0.96

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 455 คน มีอัตราการตอบแบบสอบถามกลับ (Response rate) เท่ากับร้อยละ 100 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.6 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.19 ปี (SD=9.60) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 35.2 และมีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ร้อยละ 78.9 ในด้านภาวะสุขภาพที่สัมพันธ์กับโรค NCDs พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 25.08 (SD=3.81) มีรอบเอวรวมทั้งหมดเฉลี่ย 61.20 cm (SD=11.23) และมีค่าความดันโลหิต (SBP/DBP) เฉลี่ยเท่ากับ 144.00/81.33 mmHg (SD=18.38/9.76) นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากถึงร้อยละ 78.9 ซึ่งป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 69.5) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปและภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	52	11.4
หญิง	403	88.6
อายุ (ปี) Mean±SD=64.19±9.60, Min=40, Max=87		
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	148	32.5
ประถมศึกษา	160	35.2
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส./อนุปริญญา	96	21.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	51	11.2
สิทธิการรักษาพยาบาล		
สวัสดิการข้าราชการ	84	18.5
ประกันสังคม	12	2.6
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	359	78.9
ดัชนีมวลกาย หรือ BMI (เกณฑ์คนเอเชีย)		
<23	124	27.3
≥23	331	72.7
Mean±SD=25.08±3.81, Min=16.49, Max=37.73		
รอบเอวในเพศชาย (cm) n=52, Mean±SD 67.77±15.42, Min=46, Max=105		
รอบเอวในเพศหญิง (cm) n=403, Mean±SD=60.35±10.29, Min=43, Max=97		
รอบเอวทั้งหมด (ชายหญิง) Mean±SD=61.20±11.23, Min=43, Max=105		
โรคประจำตัว (รวมทั้งหมด)		
ไม่มี	96	21.1
มี	359	78.9
ประวัติการเจ็บป่วย		
โรคความดันโลหิตสูง	316	69.5
ค่าความดันโลหิต Systolic (mmHg) Mean±SD=144.00±18.38, Min=90, Max=182		
ค่าความดันโลหิต Diastolic (mmHg) Mean±SD=81.33±9.76, Min=57, Max=104		
โรคเบาหวาน	143	31.4
โรคไขมันในเลือดสูง	180	39.6
โรคหลอดเลือดสมอง	12	2.6
โรคไต	8	1.8

ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ของกลุ่มตัวอย่าง (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับเพียงพอ (≥7 คะแนน) ร้อยละ 91.2 (Mean=7.89, SD=1.18) และด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับมาก (≥10 คะแนน) ร้อยละ 67.5 (Mean=10.64, SD=2.67)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ของกลุ่มตัวอย่างแบบรายตัวแปร (Bivariate analysis) พบว่า เพศหญิงมีโอกาสมิ่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs อยู่ในระดับมากเป็น 1.93 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (COR=1.93; 95%CI=1.07, 3.46; P=0.028) เพศชายที่มีรอบเอว ≥90 cm มีโอกาสมิ่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs อยู่ในระดับมาก

เป็น 0.27 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มียุโรป <90 cm (เหมาะสม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (COR=0.27; 95%CI=0.07, 0.99; P=0.048) ผู้ที่มีระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs อยู่ในระดับมากเป็น 0.64 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับความดันโลหิต <140/90 mmHg อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (COR=0.64; 95%CI=0.43, 0.97; P=0.037)

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว (โรคใดโรคหนึ่งหรือมากกว่า) มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs อยู่ในระดับมากเป็น 1.66 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวใดๆ เลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (COR=1.66; 95%CI=1.04, 2.64; P=0.032) โดยพบว่าผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs อยู่ในระดับมาก เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวเป็น 0.65 และ 0.23 เท่า ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (โรคเบาหวาน COR=0.65; 95%CI=0.43, 0.98; P=0.042, โรคหลอดเลือดสมอง COR=0.23; 95%CI=0.07, 0.78; P=0.018) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs อย่างเพียงพอ มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs อยู่ในระดับมากเป็น 2.24 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs อย่างเพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (COR=2.24; 95%CI=1.17, 4.31; P=0.016) ดังแสดงในตารางที่ 2

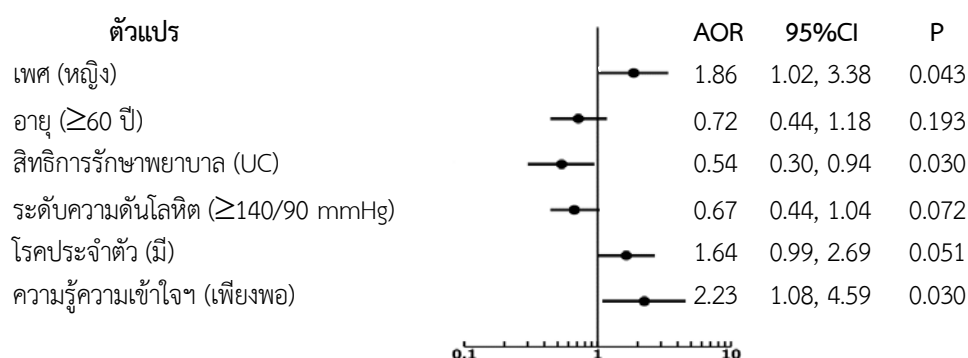
ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในการจัดการโรค NCDs ด้วยการวิเคราะห์แบบรายตัวแปร

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง		COR (95%CI)	P
	มาก (n, %)	น้อย (n, %)		
เพศ				
ชาย	28 (9.1)	24 (16.2)	Ref.	
หญิง	279 (90.9)	124 (83.8)	1.93 (1.07, 3.46)	0.028
อายุ				
<60 ปี	83 (27.1)	32 (21.6)	Ref.	
≥ 60 ปี	224 (72.9)	116 (78.4)	0.74 (0.47, 1.19)	0.214
การศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	272 (88.6)	132 (89.2)	Ref.	
ปริญญาตรีขึ้นไป	35 (11.4)	16 (10.8)	1.06 (0.57, 1.99)	0.852
สิทธิการรักษาพยาบาล				
สวัสดิการข้าราชการและสิทธิประกันสังคม	72 (23.5)	24 (16.2)	Ref.	
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	235 (76.5)	124 (83.8)	0.63 (0.38, 1.05)	0.078
ดัชนีมวลกาย (kg/m^2)				
<23	80 (26.1)	44 (29.7)	Ref.	
≥ 23	227 (73.9)	104 (70.3)	1.20 (0.78, 1.85)	0.410
รอบเอวในเพศชาย (n=52)				
<90 cm	12 (42.9)	4 (16.7)	Ref.	
≥ 90 cm	16 (57.2)	20 (83.3)	0.27 (0.07, 0.99)	0.048

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง		COR (95%CI)	P
	มาก (n, %)	น้อย (n, %)		
รอบเอวในเพศหญิง (n=403)				
<80 cm	44 (15.8)	24 (19.4)	Ref.	
≥80 cm	235 (84.2)	100 (80.6)	1.28 (0.74, 2.22)	0.376
รอบเอวรวมทั้งหมด (ชายหญิง)				
เหมาะสม	56 (18.2)	28 (18.9)	Ref.	
ไม่เหมาะสม (อ้วนลงพุง)	251 (81.8)	120 (81.1)	1.05 (0.63, 1.73)	0.861
ระดับความดันโลหิต				
<140/90 mmHg	131 (42.7)	48 (32.4)	Ref.	
≥140/90 mmHg	176 (57.3)	100 (67.6)	0.64 (0.43, 0.97)	0.037
โรคประจำตัว (รวมทั้งหมด)				
ไม่มี	56 (18.2)	40 (27.1)	Ref.	
มี	251 (81.8)	108 (72.9)	1.66 (1.04, 2.64)	0.032
ประวัติการเจ็บป่วย (มี VS ไม่มี)				
โรคความดันโลหิตสูง	212 (69.1)	104 (70.3)	0.94 (0.62, 1.45)	0.792
โรคเบาหวาน	87 (28.3)	56 (37.8)	0.65 (0.43, 0.98)	0.042
โรคไขมันในเลือดสูง	112 (36.5)	68 (45.9)	0.68 (0.45, 1.01)	0.054
โรคหลอดเลือดสมอง	4 (1.3)	8 (5.4)	0.23 (0.07, 0.78)	0.018
โรคไต	4 (1.3)	4 (2.7)	0.48 (0.12, 1.93)	0.298
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs				
ไม่เพียงพอ	20 (6.5)	20 (13.5)	Ref.	
เพียงพอ	287 (93.5)	128 (86.5)	2.24 (1.17, 4.31)	0.016

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร (Multivariate analysis) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ในระดับมากเมื่อเทียบกับเพศชายเป็น 1.86 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR=1.86; 95%CI=1.02, 3.38; P=0.043) ผู้ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลแบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ในระดับมากเมื่อเทียบกับผู้ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลแบบ Non UC เป็น 0.54 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR=0.54; 95%CI=0.30, 0.94; P=0.030) และผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs เพียงพอ มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ในระดับมากเมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ไม่เพียงพอเป็น 2.23 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR=2.23; 95%CI=1.08, 4.59; P=0.030) ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง (มาก VS น้อย) ในการจัดการโรค NCDs ด้วยการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs โดยเพศหญิงมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs มากกว่าเพศชายเป็น 1.86 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าเพศหญิงนั้นมีโอกาสที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าเพศชาย อาจเป็นเพราะเพศหญิงมีความใส่ใจและสนใจเข้าร่วมในกิจกรรมดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย สังเกตได้จากการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ที่เคย์เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการโรค NCDs แนวใหม่ด้วยหลัก 4 อ. (อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย และเอาพิษออก) หรือยาแปดขนาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากเกือบถึงร้อยละ 90.0 สะท้อนให้เห็นว่าเพศหญิงมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs มากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายอาจคิดว่าตนเองเป็นเพศที่แข็งแรงจึงสนใจเข้าร่วมกิจกรรมในด้านสุขภาพจำนวนน้อย หรืออาจมีภาระหน้าที่หลักในการประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวจึงไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ ทำให้มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง¹¹⁻¹² ซึ่งพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การศึกษาหนึ่ง¹³ ได้พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง เพราะในกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นแกนนำด้านสุขภาพและมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี จึงทำให้พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของเพศหญิงและเพศชายไม่แตกต่างกัน

สิทธิการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้ที่มีสิทธิแบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) จะมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs มากกว่าผู้ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลแบบไม่ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Non UC) เป็น 0.54 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่าสิทธิการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลแบบ UC อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพหรือรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs ที่สถานบริการได้ด้วยความสะดวกสบาย ซึ่งภาครัฐได้พยายามสร้างความเท่าเทียมกันให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และใกล้บ้าน สังเกตได้จากการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลแบบ UC สนใจเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่จัดขึ้นในพื้นที่ใกล้บ้านและมีความสะดวกในการเดินทางมากถึงร้อยละ 79.0 จึงทำให้ผู้ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลแบบ UC มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ได้มากกว่า ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 46.0 เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลแบบ Non UC สอดคล้องกับการศึกษาหนึ่งในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹⁴ ซึ่งพบว่าสิทธิการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การมารับบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังในสถานบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs อย่างเพียงพอ จะมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs มากกว่าผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวที่ยังไม่เพียงพอ เป็น 2.23 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพควบคู่กับการเข้าร่วมกิจกรรมที่เน้นการปฏิบัติในการจัดการโรค NCDs แนวใหม่ด้วยหลัก 4 อ. หรือยาแปดขนาน ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค NCDs ในทางที่ถูกต้อง

เหมาะสมมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีที่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs อยู่ในระดับมากสูงถึงร้อยละ 93.5 อาจเป็นผลมาจากการได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs อย่างเพียงพอ จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs มากกว่าเป็น 2.23 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรค NCDs ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยโรค NCDs¹⁵⁻¹⁶ ซึ่งพบว่าการได้รับคำแนะนำหรือได้รับความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังในบุคคลที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยง ทำให้คนที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถป้องกันโรคได้ ตลอดจนผู้ป่วยที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมก็มีโอกาสที่จะปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าหากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากโรค ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างดีสม่ำเสมอ แต่อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้โดยรวมหรือความรู้แยกโรคเพียงอย่างเดียวไม่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดังเช่นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง¹⁷ กล่าวคือ ในการพัฒนาให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี นอกเหนือไปจากความรู้ที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรค NCDs ได้แสดงออกถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในการจัดการโรค NCDs ได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ควรเน้นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของกลุ่มเป้าหมายด้วย เนื่องจากการเรียนรู้ของบุคคลจากประสบการณ์ตรงผ่านสถานการณ์จำลองด้วยการลงมือปฏิบัติจริงด้วยตนเองหรือเชิงรุก (Active learning) สามารถทำให้บุคคลจดจำหรือมีการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นๆ เมื่อผ่านไปสองสัปดาห์ได้มากถึงร้อยละ 90.0 อีกทั้งทำให้ผลลัพธ์จากการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ยาวนานมากขึ้นกว่าการเรียนรู้ในเชิงรับ (Passive learning)¹⁸ โดยสามารถเก็บประสบการณ์เอาไว้ในระบบความจำระยะยาว (Long-term memory) และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตลอดชีวิต

สรุปผลการวิจัย

เมื่อเข้าสู่วัยที่มีความเสี่ยงหรือการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลต้องใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ห่างไกลจากโรคดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้ได้ค้นพบว่าตัวกำหนดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ สิทธิในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (สิทธิการรักษาพยาบาล) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ เหล่านี้อาจช่วยเพิ่มโอกาสให้กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อจัดการโรค NCDs ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขควรออกแบบกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมป้องกันโรค NCDs โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านเพศ สิทธิการรักษาพยาบาล และการให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองในการจัดการโรค NCDs ของกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ
2. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาติดตามและประเมินผลกระทบของกลุ่มเป้าหมายในประเด็นเกี่ยวกับการลด ละ หรือเลิกบริโภคอาหารโดยคำนึงถึงแพทย์ และภาระค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ตลอดจนการศึกษาวิจัยโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายซึ่งสอดคล้องกับบริบทของชุมชน
3. การศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาโดยมีการจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น เฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเป็นการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยตรง นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการออกแบบแนวทางหรือวิธีการดูแลสุขภาพตนเองเฉพาะกลุ่ม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ และผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง ผู้บริหาร คณาจารย์และบุคลากร หน่วยงานเครือข่าย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaincd.com/2016/mission3>.
2. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. นนทบุรี : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดตีไซน์ ; 2563.
3. อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และ ราชานนท์ ง่วนใจรัก. การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิงในกลุ่มผู้สูงอายุ. วารสารควบคุมโรค 2564; 47(4): 1005-15.
4. อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์, พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และ ราชานนท์ ง่วนใจรัก. การพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง ตำบลหนองพลวง อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2565; 28(1): 88-100.
5. สมเกียรติ อินทะกนก, พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์, อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, ราชานนท์ ง่วนใจรัก, ชูสง่า สีสัน และ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : กรณีศึกษาพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซับ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2564; 27(1): 56-67.
6. ราชานนท์ ง่วนใจรัก, อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์, พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์, วรลักษณ์ สมบูรณ์นาดี และ นพพร พร่องครบุรี. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแนวใหม่ด้วยหลัก 4 อ. ตำบลตะขบ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขศึกษา 2565; 45(1): 40-55.
7. อรุณ จิรวัดนกุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บริษัท ส. เอเซียเพรส (1989) จำกัด ; 2558.
8. วิลลลา อันดรา. การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน). วารสารแพทยนาวิ 2561; 45(1): 121-38.
9. พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์, ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์, อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, ราชานนท์ ง่วนใจรัก, ชูสง่า สีสัน และ พระทองถม ชลอกกุล. คู่มือการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแนวใหม่ด้วยหลัก 4 อ. (ยาแปดขนาน). นครราชสีมา : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา (อัสสเนา) ; 2561.
10. Harold O Kiess. Statistical concepts for the behavioral sciences. Boston: Allyn & Bacon; 1989.
11. แจ่มจันทร์ ทองลาด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2564; 36(2): 82-90.
12. กัลยารัตน์ แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง และ จิตมา กตัญญู. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. การประชุมสัมมนาวิชาการการนำเสนองานวิจัยระดับชาติและนานาชาติเครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15. วันที่ 23 กรกฎาคม 2558 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. นครสวรรค์ ; 2558.
13. ประนอม กาญจนวนิชย์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2564; 36(2): 20-33.
14. ทัศนีย์ ทันทวงศ์, นิตยา เพ็ญศิริณา, พรทิพย์ กิระพงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ 2559; 9(3): 26-36.
15. มณฑิรา ชนะกาญจน์ และ นิชาภัทร พุฒิกามิน. ปัจจัยที่ทำนายการรับรู้เกี่ยวกับโรคและปัจจัยเสี่ยง อากาณา การรักษา และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในบุคคลที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสมาคมประสาทวิทยาาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2559; 39(1): 70-77.
16. อภิญา บำรุงกลาง, อุบลลักษณ์ ดวงนาค และ ปรีดา รสดี. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559; 23(1): 85-95.
17. ดวงพร กตัญญูตานนท์, วัชรินทร์ จันทน์ปัญญา, สุธิธิดา ปาเป้า, เสาวณี เบ้าจันท, ธรพร น้อยเปรม, สาวิกา พาลี และ จันทน์เพ็ญ แสงจันทร์. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สถานีนอนามัยแห่งหนึ่งในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2560; 6(2): 53-62.
18. Edgar Dale. Audio Visual Method in Teaching. 4th ed. New York: Holt Rinehart and Winston Inc.; 1969.