



บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี

Factors Influencing Self-Management of Non-Communicable Disease

Patients in the Community, Phetchaburi Province

วิไลวรรณ คมขำ¹, อัจฉรา สุขสำราญ^{2*}, สถาพร แถวจันทิก¹, วนิดา ยากำจัด³

Wilaiwan Komkhum¹, Achara Suksamran^{2*}, Starporn Thaeochanthuek¹, Wanita Yakumjad³

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: achara@snc.ac.th)

(Received: January 26, 2026; Revised: March 19, 2026; Accepted: March 19, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 140 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับมาก ($M = 3.61, SD = .48$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($Beta = .406, .216; p < .01$ ตามลำดับ) โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ได้ร้อยละ 32.80 ($Adjusted R^2 = .328, p < .01$)

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Instructor, Prachomkiao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public Health

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public Health

³ พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข
Registered Nurse, Prachomkiao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

พยาบาลวิชาชีพ ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ ข้อมูลและบริการสุขภาพ

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine the factors influencing self-management among patients with non-communicable diseases (NCDs) in communities of Phetchaburi Province. The sample consisted of 140 patients aged 35 years and older who were diagnosed with hypertension and/or diabetes mellitus. Participants were selected using a multistage sampling technique. Data were collected using a health literacy questionnaire and a self-management questionnaire for patients with chronic NCDs. The reliability of the instruments, as measured by Cronbach's alpha coefficients, was .76 and .87, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that the overall level of self-management among patients with NCDs was high ($M = 3.61, SD = .48$). Health literacy in terms of applying health information and services ($Beta = .406, p < .01$) and accessing health information and services ($Beta = .216, p < .01$) significantly predicted self-management among patients with NCDs. These variables together explained 32.8% of the variance in self-management ($Adjusted R^2 = .328, p < .01$).

Registered nurses should emphasize the development of interventions that promote self-management among patients with NCDs by enhancing health literacy skills, particularly in accessing and applying health information and services.

Keywords: Self-management, Non-communicable disease, Health literacy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตหลักของประชากรโลก โดยมีผู้เสียชีวิตประมาณ 41 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (World Health Organization, 2023) โรคสำคัญในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งล้วนเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ความพิการ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ โรค NCDs ยังส่งผล

กระทบอย่างกว้างขวางต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงสร้างภาระทางเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว จากการสูญเสียรายได้ การพึ่งพิง และค่าใช้จ่ายด้านการดูแลรักษา (World Health Organization, 2023) สำหรับประเทศไทย โรค NCDs เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข โดยโรคที่พบบ่อยและมีอัตราป่วยสูง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งที่ 7 (ปี พ.ศ. 2567- 2568) พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 29.5% หรือ 17.5 ล้านคน และโรคเบาหวานประมาณ 10.6% หรือ 6.1 ล้านคน โดยมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมของ NCDs อยู่ในระดับสูงถึง 45% หรือประมาณ 27.4 ล้านคน (Patanavanich, 2025) แสดงให้เห็นว่าการป่วยด้วยโรค NCDs โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ถือว่าประเทศไทยยังไม่บรรลุเป้าหมายการลดอัตราป่วยได้ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (Health Systems Research Institute: HSRI, 2024)

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีภาวะความเครียด ไม่สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม สูบบุหรี่ ดื่มสุรา มีการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เมื่อทำอยู่เป็นประจำจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่ม NCDs มากขึ้น (Institute for Population and Social Research and Thai Health Promotion Foundation, 2025) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อช่วยควบคุมโรคและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมา การจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดสำคัญที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ซึ่งเชื่อว่า บุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ ความสามารถของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีทักษะความสามารถในการควบคุมโรค จัดการกับอาการ และอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน ปรับวิธีการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับโรคและเรียนรู้การอยู่ร่วมกันกับโรคที่เป็น ได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และการสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (self-reinforcement) (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991)

ผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มักมีความซับซ้อนในการจัดการตนเองมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นเพียงโรคเดียว เนื่องจากต้องดูแลสุขภาพหลายด้านพร้อมกัน ทั้งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมความดันโลหิต การรับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ (American Diabetes Association, 2024) รวมทั้ง ยังต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากทั้งสองโรค เช่น โรคหัวใจ โรคไต และโรคหลอดเลือด ซึ่งส่งผลให้การดูแลตนเองมีความยุ่งยากและต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น (World Health Organization, 2023) จากการทบทวน

วรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ดังผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสุขภาพและการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น (Neelasamith, 2024) และในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Noiboontun et al., 2022) และการศึกษาในผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประเทศจีน (Yiliyaer et al., 2025) ซึ่งให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพและนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งการประเมินตนเอง โดยผู้ป่วยสามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพกับเกณฑ์ที่เหมาะสม การติดตามสังเกตอาการและติดตามค่าทางสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง และการเสริมแรงตนเองช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยคงไว้หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และให้ความร่วมมือในการรักษา ความสามารถในการค้นหาและเลือกใช้ข้อมูลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Sørensen et al., 2012)

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการจัดการโรค NCDs พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย 1.86 เท่า (Nguanjairak et al., 2022) รวมทั้ง อายุ และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Li & Chen, 2026) อายุและระดับการศึกษามากแสดงถึงระดับความรู้กระบวนการเรียนรู้ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุและการศึกษาน้อย สถานภาพสมรส เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Liang et al., 2025) โดยคู่สมรสที่อยู่ด้วยกัน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการจัดการตนเองที่เหมาะสม และปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง มีการกระตุ้นเตือนให้มาตรวจตามนัด และมีความร่วมมือกับบุคลากรด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน (León-Hernández et al., 2023) และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Ding et al., 2025) ซึ่งให้เห็นว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการแสดงที่ไม่ดี ควบคุมโรคไม่ได้หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น มักหันมาใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเอง การมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ทำให้สามารถเรียนรู้จากคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ (León-Hernández et al., 2023)

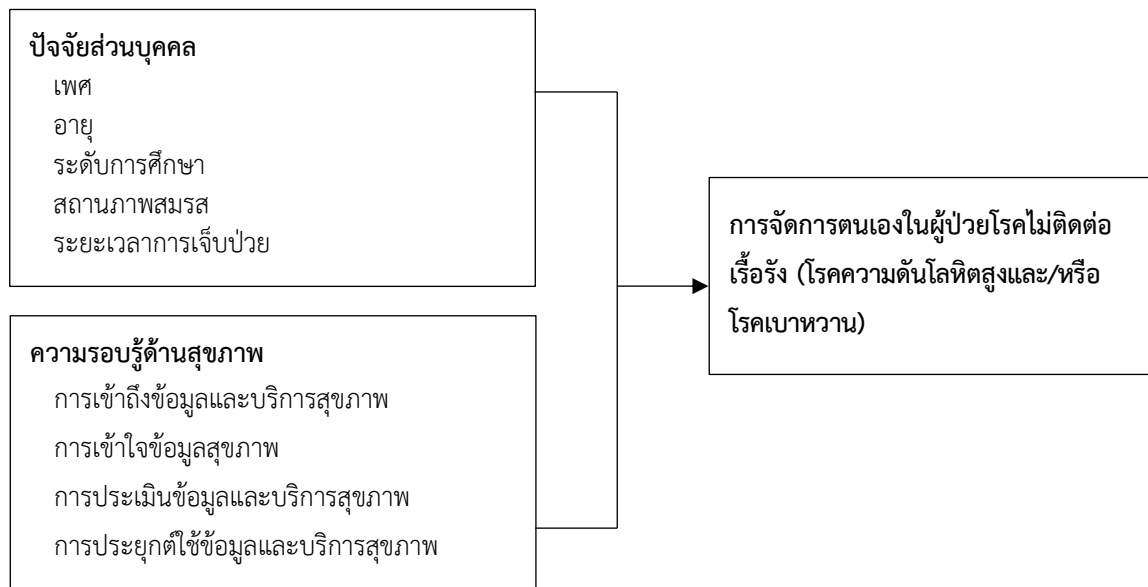
จังหวัดเพชรบุรีมีแนวโน้มของความชุกและอุบัติการณ์โรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี และเพิ่มขึ้นตามช่วงอายุที่มากขึ้นโดยเฉพาะประชากรกลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป (Phetchaburi Provincial Public Health Office, 2023) สะท้อนถึงสถานการณ์ปัญหาที่อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี เลือกปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วยและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีในพื้นที่ชุมชนจังหวัดเพชรบุรีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน) ในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี ใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเอง (Kanfer & Goelick-Buy, 1991) 3 ขั้นตอน คือ การกำกับติดตามตนเอง การประเมินผลตนเอง และการสร้างเสริมแรงจูงใจในการจัดการตนเอง โดยมุ่งเน้นการจัดการตนเองในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน) คัดเลือกตัวแปรที่ทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาการเจ็บป่วย และ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy: HL) ของ Sørensen et al. (2012) จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึง (access) 2) การเข้าใจ (understand) 3) การประเมิน (appraise) และ 4) การประยุกต์ใช้ (apply) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) ดำเนินการวิจัยระหว่างพฤษภาคม - สิงหาคม 2566 รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเพชรบุรี ในปี พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบุรี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้โปรแกรม G* power version 3.1.9.7 เลือกใช้ Statistical test – F test Linear Multiple regression: Fixed model, R2 increase กำหนดค่าอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง = .15 ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 ตัวแปรอิสระ 10 ตัวแปร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 127 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 140 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นคนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป 2) พูดและอ่านภาษาไทยได้ 3) มีชื่อ ที่อยู่ ปรากฏในบัญชีรายชื่อที่ปรากฏในฐานข้อมูลของสถานบริการระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. 2566 และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวិจัย และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมว่ามีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ 2) มีภาวะการเจ็บป่วยจากโรคอื่น ๆ จนอาจจะส่งผลกระทบต่อโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ 3) ย้ายที่อยู่หรือสถานที่ในการรักษา และ 4) ตอบแบบสอบถามได้ไม่ครบถ้วน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ขั้นตอนแรกเป็นการสุ่มเลือกอำเภอ จำนวน 4 อำเภอ จากทั้งหมด 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านลาด อำเภอเขาย้อย อำเภอเมืองเพชรบุรี และอำเภอบ้านแหลม โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) วิธีการจับฉลาก ขั้นตอนที่ 2 การสุ่ม รพ.สต.จากแต่ละอำเภอโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลาก และขั้นที่ 3 การสุ่มเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยในแต่ละแห่ง ๆ ละ 20-30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างด้วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และการเติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sørensen et al. (2012) จำนวน 16 ข้อ จำแนกเป็น 4 องค์ประกอบ ๆ ละ 4 ข้อ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ

เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ตามความยากง่ายของการกระทำ ตั้งแต่ระดับไม่เคยทำ (1 คะแนน) จนถึงระดับทำได้ง่ายมาก (5 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำมาจากแบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของ Pragodpol et al. (2015) เป็นการกำกับติดตามตนเอง การประเมินผลตนเอง และการสร้างเสริมแรงจูงใจในการจัดการ จำนวน 21 ข้อ แบ่งออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารเพื่อการควบคุมโรค การออกกำลังกาย การลดความเครียด การงดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ หรืออยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมน้ำหนัก และการไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่างทำเป็นประจำทุกวัน (5 คะแนน) ถึง ไม่เคยทำเลย (1 คะแนน)

แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 คิดคะแนนเฉลี่ยทั้งรายด้านและโดยรวม จำแนกคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Best & Kahn, 2006)

ระหว่าง 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ระหว่าง 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมาก

ระหว่าง 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

ระหว่าง 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการวิจัย มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน เท่ากับ .83 และ .88 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ตำบลไร่สะทอน จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .76 และ .87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากหน่วยงานถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และขอความร่วมมือจัดเตรียมบัญชีรายชื่อและที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในวันมาตรวจตามนัดที่ รพ.สต. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มารับบริการตามนัด ผู้วิจัยจะตามไปเก็บข้อมูลที่บ้านโดยการนำทางของ

อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน ให้ข้อมูลการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ และลงนามแสดงความยินยอมอย่างเป็นทางการ เป็นลายลักษณ์อักษร จึงให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบแบบสอบถาม ด้วยตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ผลการวิจัยตามวิธีการทางสถิติต่อไป ซึ่งได้แบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์กลับคืนมา จำนวน 140 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คำนวณจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's Rho correlation) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (r_s) และ (r) ดังนี้ (Thato, 2018)

เท่ากับ 0	หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน
$< \pm .30$	หมายถึง ระดับต่ำ
ระหว่าง $\pm .30 - \pm .70$	หมายถึง ระดับปานกลาง
$> \pm .70$	หมายถึง ระดับสูง

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis: MRA) ด้วยวิธี stepwise โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Thato, 2018) ดังนี้ ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ normal probability plot ซึ่งอยู่ในช่วง ± 3 อย่างสมมาตร ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้น (multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) พบว่าไม่เกิน .85 และไม่พบปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.06

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ PCKCN REC 17/2566 วันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ข้อมูลการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่สามารถอ้างอิงไปยังผู้ให้ข้อมูลได้ รวมทั้งทำลายข้อมูลถาวรภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง รองลงมาเป็นเพศชาย (ร้อยละ 75.00 และ 25.00 ตามลำดับ) มีอายุอยู่ระหว่าง 58-69 ปี รองลงมาคืออายุอยู่ระหว่าง 70-81 ปี (ร้อยละ 47.86 และ 32.86 ตามลำดับ) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น (ร้อยละ 74.29 และ 12.14 ตามลำดับ) สถานภาพส่วนใหญ่คือ สมรส/คู่ รองลงมาคือหม้าย/หย่าร้าง (ร้อยละ 62.14 และ 25.72 ตามลำดับ) ระยะเวลาการเจ็บป่วย 5-10 ปี ร้อยละ 52.80 รองลงมาคือ 11-15 ปี ร้อยละ 16.40 ตามลำดับ

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.95, SD = .81$) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในด้านการประยุกต์ใช้ ข้อมูลและบริการสุขภาพ ($M = 4.30, SD = .73$) และต่ำสุดในด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ($M = 3.50, SD = .57$) และการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจังหวัดเพชรบุรีโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.61, SD = .48$) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในด้านการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ($M = 4.13, SD = .58$) และต่ำสุดในด้านการออกกำลังกาย ($M = 3.23, SD = .46$) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี ($n = 140$)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3.95	.81	มาก
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	4.10	.46	มาก
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	3.50	.57	มาก
การประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.90	.68	มาก
การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.30	.73	มาก
การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3.61	.48	มาก
การรับประทานยาเพื่อควบคุมโรค	3.36	.68	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	3.23	.46	ปานกลาง
การลดความเครียด	3.27	.53	ปานกลาง
การงดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์	3.65	.37	มาก
การงดสูบบุหรี่ หรืองดอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่	3.87	.62	มาก
การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	4.13	.58	มาก
การควบคุมน้ำหนัก	3.27	.74	ปานกลาง
การไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ	4.10	.82	มาก

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี

3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ได้แก่ เพศ ($r_s = .27$) และสถานภาพสมรส ($r_s = .25$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ได้แก่ อายุ ($r = .42$) ระดับการศึกษา ($r_s = .35$) ระยะเวลาการเจ็บป่วย ($r = .31$) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ($r = .41$) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ($r = .43$) การประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r = .51$) การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r = .40$) รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี (n = 140)

ปัจจัย	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	Y
เพศ (X1)	1									
อายุ (X2)	.44**	1								
ระดับการศึกษา (X3)	.56**	.36**	1							
สถานภาพสมรส (X4)	.46**	.50**	.38**	1						
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (X5)	.62**	.47**	.39**	.53	1					
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (X6)	.43**	.57**	.43**	.36**	.62**	1				
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (X7)	.68**	.23**	.35**	.44**	.52**	.49**	1			
การประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ (X8)	.38**	.43**	.57**	.63**	.51**	.48**	.36**	1		
การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ (X9)	.46**	.55**	.67**	.36**	.48**	.37**	.41**	.34**	1	
การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Y)	.27**	.42**	.35**	.25**	.31**	.41**	.43**	.51**	.40**	1

** $p < .01$

3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ($Beta = .406, p < .01$) และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($Beta = .216, p < .01$) สามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี ได้ร้อยละ 32.80 ($Adjusted R^2 = .328, p < .01$) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี (n = 140)

ตัวแปร	b	SE	Beta	t	p-value
การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	.189	.033	.406	5.613	<.01
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.087	.024	.216	3.468	<.01

ค่าคงที่ = .06, SE = .85, R = .411, R² = .157, R²_{adj} = .328, F = 21.12, p < .01

การอภิปรายผล

1. ระดับของการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมในระดับมาก ($M = 3.61, SD = .48$) ซึ่งแตกต่างจากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (Neelasamith, 2024) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมลง จึงทำให้ความสามารถในการจัดการตนเองลดลง ซึ่งให้เห็นว่า การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความแตกต่างกันตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดผลกระทบจากโรคเรื้อรัง (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991)

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวาน) ในชุมชน ได้ร้อยละ 32.80 ($R^2_{adj} = .328, p < .01$) โดยการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด ($Beta = .406$) ซึ่งบ่งชี้ว่าการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพมีอิทธิพลต่อการกำกับติดตามตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบนพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้และทักษะทางปัญญาจากประสบการณ์ที่ได้รับในอดีต และตัดสินใจนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick-buys (1991) ที่กล่าวว่า การจัดการตนเองให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยบุคคลนั้นจะมีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงปัญหาเพื่อให้เกิดแรงกระตุ้นด้วยตนเองจากการประเมินตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งผลให้มีการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ ซึ่งเห็นถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่าง การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ และความสามารถในการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วย

เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงรายพบว่า การรับรู้ประโยชน์ ส่งผลต่อการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Saimor & Sirinual, 2022)

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายรองลงมา ($Beta = .216$) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เพื่อดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงสามารถ นำข้อมูลไปสู่การตัดสินใจในการควบคุมโรคเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง (Sørensen et al., 2012) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศจีน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีอำนาจการทำนายการจัดการตนเอง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Li & Chen, 2026) อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพและการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพไม่สามารถทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี อาจต้องการปัจจัยคั่นกลาง เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังผลการศึกษาของ Luo et al. (2020) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในทุกมิติ และมักมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านตัวแปรอื่น

ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่สามารถทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 รวมทั้งปัจจัยด้านอายุและสถานภาพสมรส ก็ไม่สามารถร่วมทำนายได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงของ Saenchan et al. (2024) อาจเป็นเพราะในบริบทของชุมชนจังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่เป็นกึ่งชนบท ผู้ป่วยมักได้รับการช่วยเหลือจากหลายแหล่ง เช่น บุตรหลานญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่งผลให้ผู้ที่ไม่มีความรู้สามารถได้รับการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพได้

ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่สามารถทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วย 5-10 ปี ร้อยละ 52.80 ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน มักมีประสบการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จากคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถปรับตัวและคุ้นเคยกับการดำเนินชีวิตร่วมกับโรคได้มากขึ้น อีกทั้ง โรคเรื้อรังที่มีการดำเนินโรคอย่างค่อยเป็นค่อยไปและมักใช้ระยะเวลานานกว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะเมื่อป่วยเป็นระยะเวลานานกว่า 10 ปี บางรายอาจเกิดความเคยชินกับภาวะโรคของตน ส่งผลให้ความเคร่งครัดในการปฏิบัติตามพฤติกรรมจัดการตนเองลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงแรก สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานไม่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง (Saenchan et al., 2024) ซึ่งให้เห็นตามข้อสนับสนุนของ Jandeekeawsakul et al. (2018) การแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพ อาจขึ้นอยู่กับนิสัยส่วนตัว ประสบการณ์ความเชื่อของแต่ละบุคคล หรือเกิดจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวของผู้ป่วย ปัจจัยเหล่านี้ จึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ เก็บข้อมูลเฉพาะในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีและเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงสำหรับกลุ่มตัวอย่างในบริบทอื่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพนำไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน) สามารถจัดการตนเองได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับจังหวัด ในรูปแบบโมเดลการดูแลที่เน้น "Health Literacy-Based Care" มุ่งพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อตัดสินใจจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

- American Diabetes Association. (2024). *Standards of care in diabetes—2024*. Diabetes Care, 47(Supplement 1). <https://doi.org/10.2337/dc24-SINT>
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in education* (10th ed.). Pearson Education.
- Ding, W., Lu, J., Wang, F., Bai, L., Liu, J., & Wang, R. (2025). Trends and influencing factors of self-management in patients with chronic heart failure: A longitudinal study. *BMC Geriatrics*, 25(1), 294. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05959-w>
- Health Systems Research Institute: HSRI. (2024). *Thai population health survey: Key findings on NCDs and risk factors*. HSRI. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6360>
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University, & Thai Health Promotion Foundation. (2025). *Thai Health 2025*. Amarin
- Jandeekaewsakul, P., Watthayu, N., & Suwonnarop, N. (2018). Factors predicting self-management behavior among patients with uncontrolled essential hypertension. *Nursing Science Journal of Thailand*, 36(1), 31-43. (in Thai)
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Bays, L. (1991). Self-management method. In Kanfer, F. H., Goldsteinn, A. (Eds.), *Helping people change: A textbook at methods* (pp. 305-360). Pergamon Press.

- León-Hernández, R., Rodríguez-Pérez, A. C., Pérez-González, Y. M., de Córdova, M. I., de León-Escobedo, R., Gómez-Gutiérrez, T., & Toledano-Toledano, F. (2023). Psychosocial factors associated with self-management in patients with diabetes. *Healthcare*, 11(9), Article 1284. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091284>
- Li, K., & Chen, Y. (2026) Factors influencing chronic disease self-management behaviors: A national multilevel analysis in China. *Front. Public Health*. 13:1712419. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1712419>
- Liang, Z., Shi, Y., Zhang, Y., Zhang, H., Zhuo, Y., Lv, N., Gao, G., & Li, J. (2025). Influencing factors of self-management behavior among Chinese patients with chronic disease: A cross-sectional study. *Public Health Nursing*, 42(2), 800-810. <https://doi.org/10.1111/phn.13482>
- Luo, H., Patil, S., Kennedy, Cummings, R., Qiang, W., & Alyssa, A. (2020). Health Literacy, Self-management Activities, and Glycemic Control Among Adults With Type 2 Diabetes: A Path Analysis. *BMC Public Health*. 26(3):280-286. doi: 10.1097/PHH.0000000000000984.
- Neelasamith, H. (2024). Health literacy and self-management of elderly with hypertension in Sam Sung District, Khon Kaen Province. *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office*, 6(2), e268925. (in Thai)
- Nguanjairak, R., Singsalasang, A., & Bureemas, J. (2022). Determinants of self-care behavior for managing non-communicable diseases among residents aged 40 years and older in Nakhon Ratchasima Province. *Thai Journal of Health Education*, 45(2), 116-127. (in Thai)
- Noiboontun, R., Panuthai, S., & Suwankruhasn, N. (2022). Health literacy and self-management among older persons with metabolic syndrome. *Nursing Journal CMU*, 49(1), 213–224. (in Thai)
- Patanavanich, R. (Ed.). (2025). *The seventh Thai National Health Examination Survey (NHES VII)*, B.E.2567-2568. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
- Phetchaburi Provincial Public Health Office. (2023). *Health Data Center (HDC), Standard reporting group. Illness with major non-communicable diseases*. Phetchaburi Provincial Public Health Office. <https://pbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai)

- Pragodpol, P., Suwannakha, Y., Chaiyarit, A., Sosom, B., Sithan, S., Sroisrisawat, M., & Chanphong, S. (2015). *Self-management, perceived warning signs, risk of complications and management for complication in chronically ill patients (Diabetes mellitus and/or hypertension) in Saraburi province*. Health Systems Research Institute. <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4372>
- Saenchan, M., Taiwong, A., & Vibulchai, N. (2024). Factors predicting self-management behavior among diabetes mellitus patients with hypertension. *Journal of Health and Nursing Education, 30*(3), 126-141. (in Thai)
- Saimor, S., & Sirinual, S. (2022). Factors affecting self-management in controlling blood sugar levels among ethnic groups patients with non-insulin dependent diabetes mellitus, Mae Sai District, Chiang Rai Province. *Journal of Disease and Health Risk DPC.3, 16*(3), 15-25. (in Thai)
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health, 12*(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Thato, R. (2018). *Statistics for health science research*. Chulalongkorn University Press.
- World Health Organization. (2023). *Global status report on noncommunicable diseases 2023*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/https://hdcservice.moph.go.th/> (in Thai)
- Yiliyaer., A., Li, Z., Tong, Y., Ma, L., & Li, F. (2025). Influence of health literacy and self-management on quality of life among older adults with hypertension and diabetes in Northwest China. *Experimental Gerontology, 206*(2), 112776 <https://doi.org/10.1016/j.exger.2025.112776>