

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง *

Factors Related to Health Promoting Behaviors among People with Mobility Impairment in Bankhai District, Rayong Province *

กรธิดา พงศ์พานัส, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) **

Porntida Pongpanus, M.S.N. (Community Nurse Practitioner) **

พสนภา ทอมสินธุ์, ปส.ด. (การพยาบาล) ***

ยุวดี สีสักนาวิระ, วท.ด. (เวชศาสตร์ชุมชน) ****

Pornnapa Homsin, Ph.D. (Nursing) ***

Yuwadee Leelukkanaveera, Ph.D. (Community medicine) ****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวระดับ 3-5 ในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 195 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง .86-.93 และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .77 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมค่อนข้างสูง โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการอารมณ์ และด้านการดื่มสุรา มีค่าเฉลี่ยคะแนนค่อนข้างสูง ส่วนด้านการออกกำลังกาย และด้านการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่สูงมากนัก พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = .144, p < .05$) ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .260, p < .001$; $r = .263, p < .001$; $r = .478, p < .001$ และ $r = .390, p < .001$ ตามลำดับ) ส่วนอายุ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.151, p < .05$ และ $r = -.220, p < .01$ ตามลำดับ)

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
** มหบัณฑิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้รับผิดชอบหลัก
**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และค้นหาการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อสุขภาวะของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คนพิการทางการเคลื่อนไหว

Abstract

This correlational research aimed to study health promoting behaviors and to examine the factors related to health promoting behaviors among people with mobility impairment. The samples consisted of 195 people with grade 3-5 mobility impairment in Bankhai District, Rayong Province. The research instruments were composed of a questionnaire of individual characteristics and experiences, a four-part questionnaire of perceived health promoting behaviors with the reliability in a range of .86-.93, and a questionnaire of health promoting behaviors with the reliability of .77. Data were collected from November to December, 2015. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, point biserial correlation, and Pearson's product moment correlation.

The research results revealed that the overall mean score of health promoting behaviors was quite high. The mean scores of eating behavior, emotional management, and alcohol drinking were quite high, while those of exercise and smoking were quite low. Sex was statistically significant related to health promoting behaviors ($r_{pb} = .144, p < .05$), health status, perceived benefits of action, perceived health promoting behavior self-efficacy, and social support for health promoting behavior were positively statistically significant related to health promoting behaviors ($r = .260, p < .001$; $r = .263, p < .001$; $r = .478, p < .001$ and $r = .390, p < .001$, respectively). Additionally, age and perceived barrier of action were negatively statistically significant related to health promoting behaviors ($r = -.151, p < .05$ and $r = -.220, p < .01$, respectively).

This research suggested that community nurse practitioners and involved agency should create activities to enhance health promoting behavior, perceived benefits of action, and to detect perceived barrier of action including to promote family involvement for people with mobility impairment well being.

Keywords: Health promoting behaviors, People with mobility impairment

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลคนพิการในประเทศไทยที่สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการแห่งชาติได้จัดทำสถิติการจดทะเบียนคนพิการ พบว่ามีคนพิการคิดเป็นร้อยละ 2.30 ของประชากร และพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2557) สำหรับจังหวัดระยอง พบว่าจากสถิติการขึ้นทะเบียนคนพิการของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี พ.ศ. 2554, 2556 และ 2557 มีจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็น 8,469 คน 9,443 คน และ 9,943 คน ตามลำดับ โดยร้อยละ 53 เป็นคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว และพบว่ากลุ่มคนพิการดังกล่าวส่วนใหญ่มีปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ มีความรู้สึกท้อแท้ในการดำรงชีวิต (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดระยอง, 2557) สำหรับอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง พบว่ามีคนพิการจำนวนทั้งสิ้น 1,338 คน ในจำนวนนี้พบว่าเป็นคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวมีมากที่สุดถึงร้อยละ 50.50 รองลงมาคือ คนพิการทางการได้ยิน ร้อยละ 23.10 คนพิการทางสติปัญญา ร้อยละ 12 คนพิการทางการมองเห็น ร้อยละ 4.30 และคนพิการทางจิตใจ ร้อยละ 2.50 ตามลำดับ (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดระยอง, 2557)

ความพิการส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย เนื่องจากคนพิการมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย โดยพบว่าคนพิการเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98) มีปัญหาสุขภาพ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ สูงกว่าคนทั่วไปประมาณ 10 เท่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) เช่น กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง ระบบประสาท และกล้ามเนื้อเกิดการเกร็งตัว ระบบหายใจและระบบการไหลเวียนโลหิตไม่ดี ร่างกายปรับตัวไม่ได้ ความพิการมีผลทำให้สมรรถภาพร่างกายลดน้อยลง และเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงาน ส่วนด้านจิตใจ คนพิการจำนวนไม่น้อยต้องอยู่บนโลกใบนี้ด้วยความท้อแท้ใจทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง หดพลัง ท้อถอย ไม่ยอมรับกับโชคชะตาที่เกิดขึ้น และปิดกั้นตนเองจากสังคม (อรสรวง

บุญนาค, 2545) รวมทั้งรู้สึกอับอายในการปรากฏตัวต่อสาธารณชน สูญเสียความเชื่อมั่น (อัฐมา โภคาพานิชวงษ์, 2549) อีกทั้งการสูญเสียโอกาสในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ เช่น โอกาสทางการศึกษา โอกาสในการทำงาน โอกาสในการฟื้นฟูรักษาสภาพร่างกายที่ผิดปกติ (ศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการพัฒนาสุขภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2551) นอกจากนี้ เมื่อมีคนพิการในครอบครัวย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ทำให้ต้องแบกรับภาระมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่บ้าน ซึ่งเป็นการกินที่หนัก ชับซ้อน และยาวนาน รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากเดิม ทำให้สมาชิกครอบครัวต้องหารายได้เพิ่มขึ้นโดยการประกอบอาชีพนอกบ้าน ทำให้การดูแลสุขภาพบุคคลในครอบครัวรวมทั้งการดูแลคนพิการที่บ้านทำได้ไม่เต็มที่ ขาดการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทั้งสิ้น (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ, 2550)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มคนกระทำเพื่อเพิ่มระดับความผาสุกไปสู่ภาวะสุขภาพดี หลีกเลียงความเจ็บป่วย และการที่บุคคลให้คุณค่ากับภาวะสุขภาพของตนมากเท่าใด บุคคลนั้นจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำไปปฏิบัติ จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) ดังนั้น พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและความพิการ การมีวิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม การอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูลกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล หากคนพิการตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ย่อมส่งผลให้คนพิการมีสุขภาพที่ดี ลดการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ จิตใจสดชื่น แจ่มใส นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการต่อไป (เพชรชรินทร์ ดันคงจรัสกุล, 2552)

รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ จึงได้กำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ ซึ่งมีการปรับกลยุทธ์ให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางสุขภาพที่เปลี่ยนไป โดยในปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลประกาศให้เป็นปีแห่งการเริ่มต้นสร้างสุขภาพทั่วไทย ภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” ในปี พ.ศ. 2546 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผสานพลังสู่สุขภาพของประชาชนในรูปแบบ “ชมรมสร้างสุขภาพ” ตามนโยบายสร้างสุขภาพ 6อ. และในปี พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สำคัญ ได้แก่ 3อ. (การรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์) 2ส. (ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง แต่สำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของร่างกายและการทรงตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนพิการทางการเคลื่อนไหวระดับ 3-5 ซึ่งสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ เสน และลำตัว อันจำเป็นต้องการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวัน ทำให้บางคนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อยจากความพิการ ทำให้มีโอกาสเกิดข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ กล้ามเนื้อเกร็ง และมีความผิดปกติของระบบประสาท ระบบหายใจ และระบบการไหลเวียนโลหิต มีผลทำให้สมรรถภาพของร่างกายลดลง มีความลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ส่งผลให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวมีข้อจำกัดในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองแตกต่างจากคนทั่วไป ทั้งด้านพฤติกรรมมารีโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประชาชนกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ เกษตรกร วัยทำงาน นักเรียน แต่พบว่าการศึกษาในกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวน้อยมาก ผลการศึกษาในกลุ่มอื่นอาจมีข้อจำกัดในการนำมาอธิบายกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งมีข้อจำกัดที่แตกต่างจากคนปกติทั่วไป และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต (วุฒิชัย แพงจ้อย, 2553; พิชัย

ไผ่พงษ์, 2554; ชาญ สุปิณะ, 2555) และด้านสิทธิประโยชน์สวัสดิการของคนพิการ (วัชรินทร์ จิตตกุลเสนา, 2552) ในจำนวนการศึกษาในกลุ่มคนพิการที่น้อยดังกล่าวนี้นพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส (พรนภา เจริญสันต์, 2553; พิชัย ไผ่พงษ์, 2554) ระดับความพิการ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (พรนภา เจริญสันต์, 2553) การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (เพชรวัชรินทร์ ต้นคงจำรัสกุล, 2552) โดยคนพิการที่มีอายุน้อย เพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับความพิการน้อย มีการรับรู้ประโยชน์ มาก การรับรู้อุปสรรค น้อย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาก และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีกว่า ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้แนวคิดของ Pender et al. (2011) เป็นแนวทางในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพะมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ระดับความพิการ และภาวะสุขภาพ) และปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด (การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ) กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว
2. อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว
3. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว
4. การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว
5. ระดับความพิการมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว
6. ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว
7. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว
8. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว
9. การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว
10. แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

สุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลตามแนวคิดของ Pender et al. (2011) ซึ่งประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก ได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล อันเป็นคุณลักษณะนิสัยและประสบการณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละคน อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยด้านอารมณ์ที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ระดับความพิการ และภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งหมดนี้จะส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจและนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. เพศ | 2. อายุ |
| 3. สถานภาพสมรส | 4. การศึกษา |
| 5. ระดับความพิการ | 6. ภาวะสุขภาพ |

ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด

1. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
2. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
3. การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
4. แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ. 2ส.)

- ด้านการบริโภคอาหาร
- ด้านการออกกำลังกาย
- ด้านการจัดการอารมณ์
- ด้านการสูบบุหรี่
- ด้านการดื่มสุรา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 11-09-2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นคนที่พิการทางการเคลื่อนไหวระดับ 3-5 ในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ในเดือนพฤศจิกายน 2558 ซึ่งแพทย์ตรวจวินิจฉัยรับรองความพิการ และขึ้นทะเบียนคนพิการของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดระยอง จำนวน 195 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ไม่มีปัญหาการสื่อสาร 3) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะปกติ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ไม่สามารถประกอบกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ คำนวณขนาดตัวอย่างตามแนวทางของ Cohen (1992) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และขนาดความสัมพันธ์ที่ต้องการศึกษา (effect size) ในระดับกลาง เนื่องจากการศึกษาทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีค่าขนาดความสัมพันธ์ในระดับกลาง (Polit & Beck, 2008) ทำให้ได้ขนาดตัวอย่าง 177 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์ จึงคำนวณขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 195 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม โดยเลือกมาครั้งละ 1 ตำบล จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ การพักอาศัย ระดับความพิการ และภาวะสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม

สร้างเสริมสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย มาก และมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย มาก และมากที่สุด

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการประเมินการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวัน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุรา ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 13 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 12 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ปฏิบัติบ่อยครั้ง/ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติประจำ ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในช่วง .92-1.00 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในส่วนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตนเอง

และแรงสนับสนุนทางสังคม⁴ และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ .93, .90, .90, .86, และ .77 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบลแต่ละแห่ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย ทั้งนี้มีการเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการซึ่งปฏิบัติงานในชุมชน จำนวน 2 คน โดยมีการให้ความรู้ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เข้าใจตรงกัน และสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม จากนั้นผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลไม่มีภาระระบุชื่อตัวบุคคล ซึ่งข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลที่บ้าน ใช้เวลาคนละประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลคุณลักษณะและประสพการณ์ของบุคคล และข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ และสถานภาพสมรส กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ แบบพอยท์ไบเซรียล ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา ระดับความพิการ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะและประสพการณ์ของบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 59.50 มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.90 อายุน้อยที่สุดคือ 18 ปี และอายุมากที่สุดคือ 89 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 60.40 ปี (SD = 15.78) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.20 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 78 เกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 48.20 อาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.50 ส่วนใหญ่มีความพิการระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 83.60 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพโดยรวม 6.30 (SD = 2.29)

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมค่อนข้างสูง (\bar{X} = 69.80, SD = 7.76) คะแนนต่ำสุดคือ 49 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 88 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการอารมณ์ และด้านการดื่มสุรา มีค่าเฉลี่ยคะแนนค่อนข้างสูง ส่วนด้านการออกกำลังกาย และด้านการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่สูงมากนัก ทั้งนี้ด้านการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยคะแนน 14.68 (SD = 2.13) คะแนนต่ำสุดคือ 8 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 20 คะแนน ด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยคะแนน 10.36 (SD = 3.10) คะแนนต่ำสุดคือ 5 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 20 คะแนน ด้านการจัดการอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนน 14.26 (SD = 2.38) คะแนนต่ำสุดคือ 9 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 20 คะแนน ด้านการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยคะแนน 13.07 (SD = 2.70) คะแนนต่ำสุดคือ 5 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 17 คะแนน และด้านการดื่มสุรา มีค่าเฉลี่ยคะแนน 17.43 (SD = 3.11) คะแนนต่ำสุดคือ 5 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 20 คะแนน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = .144, p < .05$) ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุน

ทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .260, p < .001$; $r = .263, p < .001$; $r = .478, p < .001$ และ $r = .390, p < .001$ ตามลำดับ) อายุ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.151, p < .05$ และ $r = -.220, p < .01$ ตามลำดับ) ส่วนสถานภาพสมรส การศึกษา และระดับความพิการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 195$)

| ปัจจัยที่ศึกษา | พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ | |
|---|--------------------------|--------|
| | r | p |
| เพศ (หญิง) ^(p) | .144 | .045 |
| อายุ | -.151 | .035 |
| สถานภาพสมรส (คู่) ^(p) | -.140 | .051 |
| การศึกษา | .135 | .060 |
| ระดับความพิการ | -.049 | .976 |
| ภาวะสุขภาพ | .260 | < .001 |
| การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ | .263 | < .001 |
| การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ | -.220 | .002 |
| การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ | .478 | < .001 |
| แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ | .390 | < .001 |

หมายเหตุ: (p) = วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 60 มีอายุมากกว่า 60 ปี ทำให้มีวุฒิภาวะ มีความเข้าใจในชีวิต ตระหนักถึงความสำคัญและใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น อีกทั้งมากกว่าร้อยละ 80 มีความพิการระดับ 3 ซึ่งยัง

สามารถดำเนินชีวิตประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้ทุกอย่าง ทำให้ไม่มีอุปสรรคต่อการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ทั้งด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการอารมณ์ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายไม่ค่อยเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องจากคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย และคิดว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งไม่จำเป็น และอาจเกิดการบาดเจ็บหรือกระทบกระเทือนต่อความพิการทางร่างกายที่เป็นอยู่ บางครั้งคิดว่าพิการแล้วจะออกกำลังกายไปทำไม

(สร้อยสวรรค์ เกตุไทย, พรนภา หอมสินธุ์, และยวดี ลีลัคณวิระ, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของปาดิศา ตีใหม่ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง พบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับสูง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ระดับความพิการ และภาวะสุขภาพ) และปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด (การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ) กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ผลการวิจัยพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากเพศเป็นปัจจัยหนึ่ง que แสดงถึงค่านิยมที่แสดงคุณภาพพลังอำนาจ และความสามารถตามธรรมชาติของบุคคลตามปัจจัยทางกรรมพันธุ์ สามารถบ่งบอกถึงวุฒิภาวะทางสังคม และเป็นตัวแปรที่กำหนดความต้องการในการดูแลตนเอง (Pender et al., 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของธรรม จตุนาม (2548) ที่ศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับสิทธิและโอกาสด้านสุขภาพของคนพิการทางการมองเห็นในสังคมไทยกับการเสริมสร้างสุขภาพในจังหวัดหนึ่ง พบว่าคนพิการทางการมองเห็นเพศหญิงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสวยงามของรูปร่าง และมีความวิตกกังวลต่อความสุขในชีวิตสมรส จึงทำให้ต้องดูแลตนเองมากขึ้น

ผลการวิจัยพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากอายุเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะและความสามารถในการรับรู้ การแปลความหมายและการตัดสินใจ บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันย่อมมีพัฒนาการ ความสามารถในการรับรู้ และประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน อายุ

จึงมีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะสูงสุดในผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญประภา ไสวดี, ษณัฐชิตาคุณฎี ทูลศิริ, และพรนภา หอมสินธุ์ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในอำเภอหนึ่ง พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง

ผลการวิจัยพบว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่ภาวะสุขภาพในขณะนั้นของบุคคลจะดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลที่เป็นผู้รับรู้และตัดสินใจในสุขภาพของตนเอง และขึ้นอยู่กับประสบการณ์ภายในบุคคล พฤติกรรมการปฏิบัติ และการเปรียบเทียบกับคนในวัยเดียวกันหรือสถานการณ์เดียวกัน (Orem, 2001) คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีภาวะสุขภาพดีจึงมีความสามารถในการดูแลตนเองสูง ในขณะที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีจะมีความสามารถในการดูแลตนเองต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของพฤษเมษา หมีนคำแสน (2542) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวเกาะเหวียง และการศึกษาของกชชุกร ห่วงน่วม (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม และยังช่วยเสริมแรงให้ปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์จึงเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมโดยตรง และโดยอ้อม (Pender et al., 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิม รัตนะโสภา (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้พิการในจังหวัดหนึ่ง

และการศึกษาของจารุณี วาระหัส และอริสา จิตต์วิบูลย์ (2553) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นเพียงสิ่งที่บุคคลคาดคิดหรือเป็นสิ่งที่มิได้อยู่จริง ส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อมีการรับรู้อุปสรรคมาก บุคคลก็ยากที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ แต่หากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคน้อย ก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น (Pender et al., 2011) โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคด้านต่างๆ น้อย อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างยังคงมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าที่ไม่อร่อย การไม่รับประทานอาหารเช้าเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาของชิดชนก ไชยกุล (2549) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคคลรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนเอง จะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมเป้าหมาย (Pender et al., 2011) บุคคลที่รับรู้สมรรถนะของตนเองสูงจะสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การควบคุม และการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิม รัตนะโสภา (2553) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้พิการในจังหวัดหนึ่ง และสอดคล้องกับการศึกษาของเพชรชรินทร์ ต้นคงจำรัสกุล (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ของผู้พิการในเทศบาลเมืองแห่งหนึ่ง พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยตรงและโดยอ้อม ผ่านแรงกดดันทางสังคมและกลุ่มหรือกระตุ้นการตั้งเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว บุคลากรสุขภาพ เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน (Pender et al., 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญประภา ไสวดี และคณะ (2558) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในอำเภอหนึ่ง และสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรวรรณ คำดี (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนึ่ง พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการออกกำลังกายในคนพิการทางการเคลื่อนไหว เนื่องจากคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย และคิดว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งไม่จำเป็น และอาจเกิดการบาดเจ็บหรือกระทบกระเทือนต่อความพิการทางร่างกายที่เป็นอยู่ โดยการแก้ไขความเชื่อที่ผิด รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจทางบวก

1.2 พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยมีการเสริมแรงโดยการพูดชื่นชมหรือชื่นชม ให้กำลังใจ สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้คำปรึกษา รวมทั้งมีการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ และฝึกทักษะการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็น

ด้านต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในกิจกรรมด้วย

1.3 พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ ของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้การเรียนรู้ ด้วยรูปแบบต่าง ๆ เช่น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสนทนากลุ่ม การเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น ตลอดจนเปิดโอกาสให้ คนพิการทางการเคลื่อนไหวได้พูดคุยและแสดงความคิดเห็น เพื่อค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแก้ไขความเชื่อที่ผิด

1.4 พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจและเฝ้าระวังพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพในคนพิการทางการเคลื่อนไหวเพศชาย ที่มีปัญหาสุขภาพและอายุมาก เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาในคนพิการด้านอื่น ๆ เนื่องจาก การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของคนพิการด้านอื่นอาจมีความแตกต่างกัน และควรศึกษา อำนาจการทำนายของปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ

2.2 ควรพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม สุขภาพสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยเน้นการเสริมสร้าง ความมั่นใจในตนเอง เสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ ลดการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และเน้นการมีส่วนร่วม ของครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่เป็น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กชชุกร ห่วงนุ่น. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จารุณี วาระหัส, และอรिता จิตต์วิบูลย์. (2553). พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี สงขลา (รายงานผลการวิจัย). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.

เฉลิม รัตนะโสภา. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้พิการจังหวัดอำนาจเจริญ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). มหาวิทยาลัย ราชภัฏอุบลราชธานี.

ชาญ สุปินะ. (2555). บทบาทของเทศบาลนครปากเกร็ด ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบัณฑิต). นนทบุรี: มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช.

จิตชนก ไชยกุล. (2549). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม. วารสารพยาบาล, 33(3), 34-38.

ธรรม จตุนาม. (2548). โครงการศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับสิทธิ และโอกาสด้านสุขภาพของคนพิการทางการมองเห็น ในสังคมไทยกับการเสริมสร้างสุขภาพ กรณีศึกษา คนพิการทางการมองเห็นในจังหวัดนครปฐม. กรุงเทพฯ: ออน อาร์ต ครีเอชั่น.

ปาณิสตา ดีใหม่. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านไร่ป่าคา ตำบลท่าดู้ม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรณภา เจริญสันต์. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัด สมุทรปราการ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

พิชัย ไผ่พงษ์. (2554). การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายของ เทศบาลตำบลไทรน้อย จังหวัดพิษณุโลก (การศึกษา อิสระปริญญาโทบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- พุทธเมษา หมิ่นคำแสน. (2542). *ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพชรชรินทร์ ต้นคงจรัสกุล. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้พิการ: กรณีศึกษาเขตเทศบาลเมืองพิจิตร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เพ็ญประภา ไสวดี, ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ, และพรนภา หอมสินธุ์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 89-104.
- ภัทรวรรณ คำดี. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- วัชรินทร์ จิตตกุลเสณ. (2552). *การส่งเสริมและจัดสวัสดิการผู้พิการ: กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโหนด อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา* (การศึกษาอิสระ ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วุฒิชัย แพงช้อย. (2553). *แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ* (การศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศูนย์ลิรินทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. (2551). *3 คนพิการ 3 ชะตากรรม กับโอกาสแห่งชีวิตที่ศูนย์ลิรินทร*. สืบค้น วันที่ 5 มีนาคม 2558, จาก http://newsnit_net-460016.htm
- สร้อยสวรรค์ เกตุไทย, พรนภา หอมสินธุ์, และยุวดี ลีลักษณ์วิระ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(1), 27-40.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดระยอง. (2557). *ข้อมูลการขึ้นทะเบียนคนพิการ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557*. สืบค้น วันที่ 5 มีนาคม 2558, จาก <http://www.rayong.m-society.go.th>
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2557). *ข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557*. สืบค้น วันที่ 5 มีนาคม 2558, จาก http://ecard.nep.go.th/nep_all/stat.php?view=nep
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *สรุปผลจำนวนคนพิการ*. สืบค้น วันที่ 5 มีนาคม 2558, จาก www.nso.go.th
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *รายงานการสำรวจสาเหตุความพิการ พ.ศ. 2555*. สืบค้น วันที่ 5 มีนาคม 2558, จาก www.nso.go.th
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ. (2550). *ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ*. สืบค้น วันที่ 5 มีนาคม 2558, จาก <http://dep.go.th/home>
- อรสรวง บุญนาค. (2545). *เส้นทางแห่งสิทธิและความเท่าเทียมบนถนนสาย "คนพิการ"*. *วารสารวิจัยเพื่อคนพิการ*, 1(7), 50-57.
- อัฐมา โภคาพานิชวงษ์. (2549). *ภาพสะท้อนและเรื่องเล่า "ความพิการ" ของผู้พิการในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed.). St. Louis: Mosby-Year Book.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). New Jersey: Pearson/ Prentice Hall.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.