

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ
ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
Factors Related to the Decision Making Process in Choosing Herbal
Health Care of Chronic Kidney Disease Patients in Sam Roi Yot District,
Prachuap Khiri Khan Province

ปริญญารณณ์ ธนะบุญปวง^{*1}

Parinyaporn Thanaboonpuang

สุริยา ครีนิล²

Suriya Keereenin

Corresponding Author: Email: thanaboonpuang.p.8354@gmail.com

(Received: July 31, 2021; Revised: August 24, 2021; Accepted: August 29, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับการสื่อสารทางสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรค และกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 152 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามการสื่อสารทางสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรคและกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยการสื่อสารทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ($M = 4.05$, $SD = 0.39$) แรงจูงใจในการป้องกันโรค และกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.41$, $SD = 0.62$; $M = 3.48$, $SD = 0.59$) ตามลำดับ

2. การสื่อสารทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ($r = .702$, $p < .05$) ส่วนแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ ($r = .591$, $p < .01$)

ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรใช้กระบวนการสื่อสารทางสุขภาพที่ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงได้ และมีเนื้อหาที่เข้าใจง่ายเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: กระบวนการตัดสินใจ, สมุนไพร, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

^{*1}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี

Registered nurse (Senior Professional level), Boromarajonani college of nursing, Ratchaburi

²นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามร้อยยอด

Public Health Technical Officer (Professional level), Sam Roi Yot District Public Health Office



Abstract

The purposes of this correlational research were to determine 1) the level of health communication, motivation in disease prevention, and 2) the factors related to the decision making process in choosing herbal health care of Chronic Kidney Disease patients in Sam Roi Yot District. The samples were 152 Chronic Kidney Disease patients. The research instrument consisted of 3 parts of questionnaire; health communication, motivation in disease prevention, and decision making process in choosing herbal health care. The data were then analyzed by descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results revealed as follows;

1. The mean score on health communication was at a high level ($M=4.05$, $SD=0.39$). Whereas, those of motivation in disease prevention and the decision making process in choosing herbal health care were at a medium level ($M= 3.41$, $SD= 0.62$; $M = 3.48$, $SD= 0.59$), respectively.

2. Health communication had a high level of positive correlation with decision making process in choosing herbal health care of Chronic Kidney Disease patients ($r =.702$, $p<.05$). Whereas, motivation in disease prevention had positive correlation with the decision making process at a medium level ($r =.591$, $p<.01$).

Therefore, nurses who care for Chronic Kidney Disease patients should provide health communication process that is accessible and easy to understand for patients and their relatives to enhance knowledge leading to the decision making process in choosing herbal health care according to the advice of health care personnel appropriately.

Keywords: Decision making process, Herb, Chronic Kidney Disease patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทั่วโลก เนื่องจากไม่สามารถรักษาให้หายขาดและเมื่อถึงระยะสุดท้ายผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยการล้างไตที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย จากรายงานของสมาคมโรคไตนานาชาติ ปี ค.ศ. 2018 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไตทั่วโลก จำนวน 850 ล้านคน และประมาณ 10.5 ล้านคน ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจจึงไม่สามารถเข้ารับการบำบัดรักษาได้ (Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, 2017) ประเทศไทยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี 2561 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) > 100,000 คน และมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 - 20 ต่อปี (Department of Disease Control, 2019) เมื่อพิจารณา พบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ 1) ผู้ที่มีโรคประจำตัว 2) ผู้ป่วยที่ติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบนซ้ำหลายครั้ง 3) ผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี 4) ผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่ม NSAIDs หรือสารที่มีผลกระทบต่อไตเป็นประจำ และ 5) ผู้ป่วยที่มีโรคหรือความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะ เช่น มีเนื้องอกที่ไต นิ่ว เป็นต้น รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะการบริโภคอาหารและซื้อยาสมุนไพรรับประทานเอง ซึ่งอาจ

เป็นอันตรายและส่งผลให้เกิดไตวายทั้งแบบเฉียบพลันที่มีผลกระทบโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทรัพยากร เศรษฐกิจ และระยะเวลาในการรักษาโรค

ปัจจุบันมีความตื่นตัวด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพภายใต้เป้าหมายทั้งด้านการรักษาและบำรุงร่างกาย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น เนื่องจากยาแผนปัจจุบันไม่สามารถดูแลสุขภาพเหล่านี้ให้หายขาดได้ ผู้ป่วยบางส่วนจึงเริ่มเลือกใช้สมุนไพรทั้งแบบไม่แปรรูปและแปรรูปเป็นอาหารเสริมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยแหล่งจำหน่ายสมุนไพรมีหลากหลาย เช่น อินเทอร์เน็ต ตัวแทนจำหน่าย บุคคลรอบข้างที่มีประสบการณ์ตรง โทรทัศน์และร้านสะดวกซื้อ เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันมีจำหน่ายทั่วไปอย่างแพร่หลาย โดยส่วนใหญ่บรรยายสรรพคุณต่างๆ แต่ไม่ชี้แจงอันตรายและผลข้างเคียงให้ทราบอย่างชัดเจน รวมทั้งยังไม่มีหลักฐานการวิจัยยืนยันผลดีต่อสุขภาพที่ชัดเจน แต่เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับรู้ว่ายาแผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาโรคไตให้หายขาดได้จึงแสวงหาการรักษาทางเลือกและข้อมูลต่างๆ ผ่านการสื่อสารทางสุขภาพกับกลุ่มผู้มีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพร หรือมีความเชื่อทางสุขภาพและแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่เกิดจากการรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความคาดหวังประสิทธิผลจากการรักษาจึงนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง (Chuntum & Kamlangluea, 2017; Nonthapha & Navicharearn, 2017) และนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สิ่งสนับสนุนสุขภาพหรือสินค้าใดๆ ของบุคคลตามแนวคิดของคอตเลอร์และเคลเลอร์ (Kotler & Keller, 2006) เริ่มจากการรับรู้ปัญหาความต้องการของตนเองและนำไปสู่การตัดสินใจผ่านกระบวนการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การตระหนักถึงปัญหา (Problem Recognition) การแสวงหาข้อมูล (information Search Recognition) การประเมินผลทางเลือก (Evaluation of Alternatives) การตัดสินใจเลือกใช้ (Purchase Decision) และการประเมินผลหลังจากใช้ (Post Purchase Behavior) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังการเลือกใช้สมุนไพรหรือสิ่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพหากผ่านกระบวนการตัดสินใจทั้ง 5 ขั้นตอน จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรได้อย่างเหมาะสม โรงพยาบาลสามร้อยยอดเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง ให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังซึ่งมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกระยะ ปีงบประมาณ 2559 – 2561 พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 3,101, 4586, 5,094 คน ตามลำดับ (Health Data Center, Ministry of Public Health, 2019) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งผู้ป่วยบางส่วนตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์จึงอาจเกิดผลเสียต่อสุขภาพตามมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์เพื่อเป็นข้อมูลใช้ในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการตัดสินใจหลีกเลี่ยงการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล และหากจำเป็นต้องใช้ควรเลือกใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสมภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพผู้ป่วยและสามารถลดการอาการไม่พึงประสงค์ต่อไป

คำถามการวิจัย

การสื่อสารทางสุขภาพ และแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์หรือไม่อย่างไร



วัตถุประสงค์การวิจัย

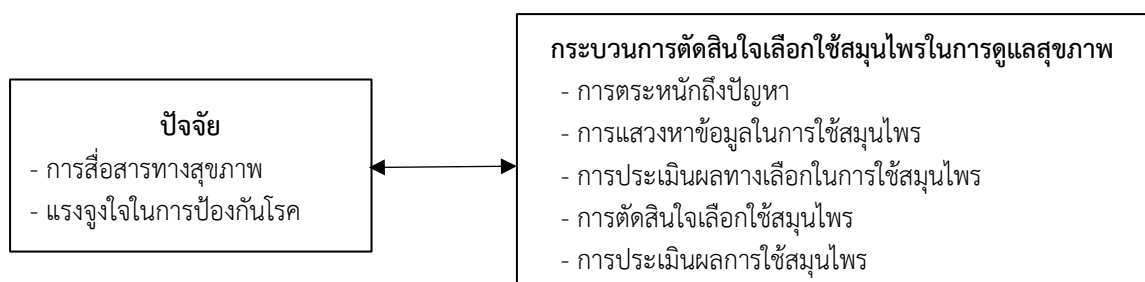
1. เพื่อศึกษาระดับการสื่อสารทางสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรค และกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ การสื่อสารทางสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรค กับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สมมติฐานการวิจัย

การสื่อสารทางสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

กรอบแนวคิด

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แนวคิดการสื่อสารทางสุขภาพของ รัทซาน เพย์ และบิชอป (Ratzan, Payne & Bishop, 1996) กล่าวถึงการสื่อสารที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของบุคคล แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การสื่อสารระหว่างบุคคล และการสื่อสารมวลชน 2) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ โรเจอร์ (Steven & Rogers, 1986) ที่เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสาร หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามทั้งภายในและภายนอกบุคคล แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และ 3) แนวคิดกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้ของผู้บริโภค ของ คอตเลอร์และเคลเลอร์ (Kotler & Keller, 2006) กล่าวถึง การตัดสินใจเลือกใช้สิ่งใดของบุคคลต้องผ่านกระบวนการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การตระหนักถึงปัญหา (Problem Recognition) การแสวงหาข้อมูล (information Search Recognition) การประเมินผลทางเลือก (Evaluation of Alternatives) การตัดสินใจเลือกใช้ (Purchase Decision) และการประเมินผลหลังจากใช้ (Post Purchase Behavior) กรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2562 – เมษายน พ.ศ.2562 มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีประวัติใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ จำนวน 694 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีประวัติใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ จำนวน 152 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จ G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) เลือก Correlation Bivariate Normal Model กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ 0.50 ค่าอำนาจการทดสอบ (Powers) เท่ากับ .95 คำนัยสำคัญ เท่ากับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 138 คน และเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 152 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 2) มีประวัติใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง รูปแบบสมุนไพรที่ท่านเลือกใช้ และระยะเวลาในการใช้

ตอนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์หลักในการเลือกใช้สมุนไพร ช่องทางเลือกซื้อสมุนไพร และผลที่ได้รับจากการใช้สมุนไพร

ตอนที่ 3 การสื่อสารทางสุขภาพ พัฒนาข้อคำถามตามแนวคิดของ รัทซาน เพย์ และบิชอป (Ratzan, Payne & Bishop, 1996) จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การสื่อสารระดับบุคคล และการสื่อสารมวลชน รูปแบบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน ถึงไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Sisaaad, 2013)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการป้องกันโรคพัฒนาข้อคำถามตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ โรเจอร์ (Steven & Rogers, 1986) จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง รูปแบบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Sisaaad, 2013)



คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับสูงที่สุด
 คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับสูง
 คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับต่ำ
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 5 กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ พัฒนาข้อคำถามตามแนวคิด กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้ของผู้บริโภคของ คอตเลอร์และเคลเลอร์ (Kotler & Keller, 2006) จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การตระหนักถึงปัญหา การแสวงหาข้อมูลในการใช้สมุนไพร การประเมินผลทางเลือกในการใช้สมุนไพร การตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพร และการประเมินผลการใช้สมุนไพร รูปแบบเป็น มาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน ถึงไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Sisaaad, 2013)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับสูงที่สุด
 คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับสูง
 คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับต่ำ
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับกรอบการวัด (Item –Objective Congruence Index: IOC) มีค่าระหว่าง 0.60 - 1.00 และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ 2) ด้านความเที่ยง ตรวจสอบด้วยการ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) การสื่อสารทางสุขภาพ เท่ากับ 0.82 แรงจูงใจในการป้องกันโรคเท่ากับ 0.86 และกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการส่งเอกสารเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลหัวหิน หลังจากผ่านการรับรองผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามร้อยยอด ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงกับพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยกำหนดวัน เวลา และสถานที่สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ เพื่อขอความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ได้แก่ ความเป็นมา วัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย และขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย โดยก่อนตอบแบบสอบถามจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกคน

4. การตอบแบบสอบถามการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 20 นาที หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามทุกฉบับ แล้วจึงนำไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง รูปแบบสมุนไพรที่ท่านเลือกใช้ และระยะเวลาในการใช้โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของการใช้สมุนไพร ช่องทางเลือกซื้อสมุนไพร และผลที่ได้รับจากการใช้สมุนไพร โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

3. การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการสื่อสารทางสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรค และกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้วยการใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ การสื่อสารทางสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรคกับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 เกณฑ์จำแนกระดับความสัมพันธ์ (r) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ (Hinkle, 1998) รายละเอียดดังนี้

r .91 - 1.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

r .71 - .90 หมายถึง ระดับสูง

r .51 - .70 หมายถึง ระดับปานกลาง

r .31 - .50 หมายถึง ระดับต่ำ

r .10 - .30 หมายถึง ระดับต่ำมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหัวหิน รหัส RECHHH103/ 2562 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.18 อายุระหว่าง 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.77 อายุเฉลี่ย 65.45 ปี ($M= 65.45$, $SD=0.49$) จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 54.77 เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ระหว่าง 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.11 เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 48.55



เลือกใช้สมุนไพรที่แปรรูป คิดเป็นร้อยละ 88.15 และระยะเวลาใช้สมุนไพรระหว่าง 3-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.79

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ พบว่า ได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคล เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.34 ส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 62.41 โดยซื้อจากร้านขายของทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 71.74 และหลังจากใช้สมุนไพรรู้สึกอาการทุเลา คิดเป็นร้อยละ 41.23

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 4.05$, $SD = 0.39$) แรงจูงใจในการป้องกันโรคและกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.41$, $SD = 0.62$; $M = 3.48$, $SD = 0.59$) ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของปัจจัยที่สัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด ($n = 152$)

ปัจจัย	M	SD	ระดับ
- การสื่อสารทางสุขภาพ	4.05	0.39	มาก
- แรงจูงใจในการป้องกันโรค	3.41	0.62	ปานกลาง
- กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพร	3.48	0.59	ปานกลาง

4. คะแนนเฉลี่ยกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.48$, $SD = 0.59$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การตระหนักถึงปัญหา การแสวงหาข้อมูลในการใช้สมุนไพร อยู่ในระดับสูง ($M = 3.83$, $SD = 0.45$; $M = 3.65$, $SD = 0.59$) ตามลำดับ การประเมินผลทางเลือกในการใช้สมุนไพร การตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพร และการประเมินผลการใช้สมุนไพร อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.34$, $SD = 0.55$; $M = 3.24$, $SD = 0.69$; $M = 3.34$, $SD = 0.67$) ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายด้าน และโดยรวมในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ($n = 152$)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
- การตระหนักถึงปัญหา	3.83	0.45	สูง
- การแสวงหาข้อมูลในการใช้สมุนไพร	3.65	0.59	สูง
- การประเมินผลทางเลือกในการใช้สมุนไพร	3.34	0.55	ปานกลาง
- การตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพร	3.24	0.69	ปานกลาง
- การประเมินผลการใช้สมุนไพร	3.34	0.67	ปานกลาง
กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพโดยรวม	3.48	0.59	ปานกลาง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัย พบว่า การสื่อสารทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .702$, $p < .05$) แรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับกระบวนการ

ตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .591, p < .01$) ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัย ได้แก่ การสื่อสารทางสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรคกับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ($n = 152$)

ปัจจัย	r	ระดับ
- การสื่อสารทางสุขภาพ	.702*	สูง
- แรงจูงใจในการป้องกันโรค	.591**	ปานกลาง

* $p < .05$, ** $p < .01$

อภิปรายผล

1. การศึกษาระดับการสื่อสารทางสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรคและกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การสื่อสารทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.05, SD=0.39$) อธิบายได้ว่า การสื่อสารทางด้านสุขภาพถือเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตของประชาชน และเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพที่นำไปสู่กระบวนการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมหรือเลือกใช้สิ่งที่มีผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งการสื่อสารทางสุขภาพตามแนวคิดของ รัทซาน เพย์ และบิชอป (Ratzan, Payne & Bishop, 1996) แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ การสื่อสารระดับบุคคลและการสื่อสารมวลชนที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพร โดยการสื่อสารระดับบุคคล เช่น การพูดคุย การโทรศัพท์แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ จะสร้างการรับรู้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสมุนไพรให้แก่ผู้ป่วย ส่วนการสื่อสารมวลชน ได้แก่ เสียงตามสาย การประชุม การสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดีย จะช่วยสร้างการรับรู้ได้เป็นวงกว้างและทั่วถึงกว่า เมื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ จะเกิดการวิเคราะห์ประมวลผลและนำไปสู่ความเชื่อ การยอมรับ และตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาโรคให้หายขาด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภมร ดรณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (Darun & Kairat, 2019) พบว่า การสื่อสารสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารทางสุขภาพในชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและเป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

แรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัย พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.41, SD=0.62$) อธิบายได้ว่า การตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลเกิดจากการรับรู้ ความตระหนักจนนำไปสู่แรงจูงใจในการปฏิบัติตาม โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุมีอายุเฉลี่ย 65.45 ปี ($M= 65.45, SD=0.49$) จะมีความคาดหวังและมีเป้าหมายรักษาโรคให้หายขาดร่วมกับดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้มีอายุยืนยาวอยู่ร่วมกับครอบครัวได้นาน จึงเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ โรเจอร์ (Steven & Rogers, 1986) ที่เน้นการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสาร การกระตุ้นให้เกิดความตระหนักต่อการป้องกันโรคจากการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจนกลัวผลเสียต่อสุขภาพ บุคคลจึงปรับพฤติกรรม การป้องกันโรคและมีความคาดหวังประสิทธิผลของพฤติกรรมนี้ แต่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง



ส่วนใหญ่เป็นระยะที่ 3 ขึ้นไป อาจเกิดความท้อแท้จากการรักษาเป็นเวลานาน ดังนั้นแรงจูงใจในการป้องกันโรคจึงอยู่ระดับปานกลาง

กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัย พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.48, SD=0.59$) อธิบายได้ว่าการตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรมหรือเลือกสิ่งใดๆ ในการดูแลสุขภาพมีเป้าหมายพื้นฐาน 2 ประการ ได้แก่ ความต้องรักษาโรคให้หายขาด และการส่งเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง แต่มีความคาดหวังจะสามารถรักษาโรคที่เจ็บป่วยให้หายขาดได้ จึงแสวงหาข้อมูลการรักษาทางเลือกควบคู่กับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน เห็นได้จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคร้อยละ 62.41 สอดคล้องกับงานวิจัยของกรุณา จันทุม และกัลยารัตน์ กำลังเหลือ (Chuntum & Kamlangluea, 2017) การรักษาโรคด้วยสมุนไพรและตำรับยาโบราณของหมอพื้นบ้าน พบว่า หมอพื้นบ้านให้ข้อมูลว่า การรักษาโรคด้วยสมุนไพร มีหลายรูปแบบ เช่น การใช้สมุนไพร การใช้ไสยศาสตร์และเวทย์มนต์ เป็นต้น โดยการใช้สมุนไพรอย่างเดียวเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด และงานวิจัยของชนิดา มัททวงกูร ขวัญเรือน กำวิต สุธิตา ดีหนู และสิริณัฐ สินวรรณกุล (Mattavangkul, Kawitu, Deenoo & Sinwannakoo, 2019) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาษีเจริญ พบว่า อายุ รายได้ และปัจจัยด้านโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จึงอยู่ในระดับปานกลาง

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัย พบว่า การสื่อสารทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพสูงสุด อยู่ในระดับสูง ($r = 0.702, p < .05$) ส่วนแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.591, p < .01$) สามารถอธิบายได้ว่า

การสื่อสารทางสุขภาพถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ส่งเสริมการรับรู้และความเข้าใจทั้งด้านการดำเนินชีวิตประจำวันและด้านสุขภาพ โดยการสื่อสารกับแต่ละกลุ่มวัยมีความแตกต่างกัน จากแนวคิดของ รัทซาน เพย์ และบิชอป (Ratzan, Payne & Bishop, 1996) กล่าวว่า ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลและการสื่อสารมวลชนเป็นช่องทางในการเผยแพร่ความรู้ เสริมสร้างความเข้าใจ การให้คำแนะนำและให้กำลังใจ รวมทั้งการติดตามประเมินผลทั้งด้านดีและข้อจำกัดของพฤติกรรมต่างๆ เมื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับข้อมูลข่าวสารหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพจะเกิดกระบวนการคิดพิจารณาที่นำไปสู่การเกิดทัศนคติและกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรตามมา สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภมร ตรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (Darun & Kairat, 2019) พบว่า การสื่อสารสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นพลังขับเคลื่อนให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกิดความตระหนักถึงปัญหาในการเจ็บป่วยและแสวงหาข้อมูลและทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ โรเจอร์ (Steven & Rogers, 1986) ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) ซึ่งเน้นกระตุ้นให้เกิด

การรับรู้ที่นำไปสู่ความกลัวผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพตนเองจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุชาติ นนทะภา และรุ่งระวี นาวิเจริญ (Nonthapha & Navicharern, 2017) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูในโรงเรียน ประจำจังหวัด เขตภาคกลาง พบว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากที่กล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการสื่อสารทางสุขภาพและแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับ กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจึงควรได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการรับรู้และการตัดสินใจเลือกใช้สิ่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ควรให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควบคู่กับการสื่อสารทางสุขภาพทั้งการสื่อสารระหว่างบุคคล และการสื่อสารมวลชนเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่นำไปสู่กระบวนการตัดสินใจในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม
2. พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ควรเสริมสร้างความตระหนักในการเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองตามความจำเป็นและเหมาะสมภายใต้การดูแลของแพทย์ โดยเน้นกระบวนการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองร่วมกับผลดีและผลเสียของการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงผลเสียต่อสุขภาพ จนนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และศึกษาข้อมูลเชิงลึกในประเด็นสาเหตุและปัจจัยสนับสนุนในการเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อนำไปสู่การสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการเลือกใช้ยาและสมุนไพรในการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุสมผลต่อไป

Reference

- Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health .(2017). *Public health statistics A.D. 2016*. Nonthaburi. (in Thai)
- Chuntum, K., Kamlangluea, K. (2017). Treatment with herbs and the ancient recipe of traditional medicine. *J Med Health Sci*, 24(2), 48-57. (in Thai)
- Darun, P., & Kairat, P. (2019). Health literacy factors influencing on health behavior of population in Bueng Kan Province. *Journal of Department of Health Service Support*, 15(3), 71-82. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2019). *The report of the situation of NCD (DM HT and risk factors in 2019)*. Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design Publishing Limited Partnership. (in Thai)



- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Health Data Center, Ministry of Public Health .(2019). *The report of number of chronic kidney disease patients receiving services at the hospital, classified by stage*. Retrieved June 15, 2021 from https://www.pkn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&id=e69c7fae93eda2222aa210d5db512290
- Hinkle, D. E. (1998). *Applied statistics for the behavior sciences* (4th ed.). New York: Houghton Mifflin.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). *Marketing management* (12th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Mattavangkul, C., Kawitu, K., Deenoo, S., & Sinwannakoo, S. (2019). Factor related to herbal use behavior for self-care among people in Phasi-Chareon District. *Journal of Nursing Siam University*, 20(39), 99-109. (in Thai)
- Nonthapha, S., Navicharern, R. (2017). Factors related to protection motivation theory and breast cancer prevention behavior among teachers in provincial school, central region. *Kuakarun Journal of Nursing*, 24(2), 23-35. (in Thai)
- Ratzan, S. C., Payne, J. G., & Bishop, C. (1996). The status and scope of health communication. *Journal of Health Communication*, 1(1), 25 -41.
- Sisaaad, B. (2013). *Introduction to research* (9th ed.). Bangkok: Suwiriyasan Publisher. (in Thai).
- Steven, P.D., & Rogers, R. W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: beyond the health belief model. *Health Education Research*, 1(30), 153-161.