



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

สมใจ วินิจกุล* นุศ ทิพย์แสนคำ*

บทคัดย่อ

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นสาเหตุการตายและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น จำนวน 160 คน อาศัยในชุมชนเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ได้จากการสุ่มแบบโควตา (Quota Sampling) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) และหาอำนาจการทำนายโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.99 (SD = 3.14) มีพฤติกรรมการดูแล

ตนเอง และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.89 (SD = 8.82) และ 164.15 (SD = 23.82) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีเพียงปัจจัยด้านอายุและพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.225$) และ ($r = 0.795$) ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า อายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 65.4 ผลการวิจัยนี้ สามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ซึ่งจะนำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

* คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นสาเหตุการตายและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด¹ มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2552 ประมาณ 7,019 คน หรือประมาณวันละ 19 คน² สำหรับโรคความดันโลหิตสูง จากการสำรวจระหว่าง พ.ศ. 2543-2552 พบว่า ในรอบ 10 ปี มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 3.8 เท่า หรือกล่าวได้ว่า มีคนไทยเป็นโรคความดันโลหิตสูงกว่า 10 ล้านคน³ การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสามารถลดอัตราการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงได้ลดการเกิดอัมพาตได้ร้อยละ 35-40 ลดการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ร้อยละ 20-25 และลดการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้มากกว่าร้อยละ 50⁴

นอกจากนี้ผลสำรวจสถานะสุขภาพประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ครอบครัวยุวกรุงเทพมหานครมีสมาชิกเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 37.7 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 21.4 และโรคหัวใจ ร้อยละ 9.3 ตามลำดับ⁵ การเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจต่อผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน โรคเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน และการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษาพยาบาล

โรคเรื้อรังสามารถป้องกันและควบคุมได้ ถ้าผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องเพราะการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรม การเรียนรู้ภายใต้ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตของชนแต่ละกลุ่ม⁶ ถ้าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการดูแลตนเองภายหลังการเจ็บป่วย

ที่เหมาะสมจะสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรค และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรังให้มีความสามารถดูแลตนเองได้ จะเป็นการลดภาระแก่ครอบครัว หรือเป็นภาระน้อยที่สุด โดยการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถกระทำได้ด้วยตนเองในวิถีชีวิตประจำวัน เพราะพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งจะดำรงอยู่ยาวนานเพียงใด ขึ้นอยู่กับการดูแลเอาใจใส่ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการจัดการความเครียด⁷ สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์⁸ ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำให้ในการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันนำไปสู่ความปกติสุขของบุคคล ชุมชนและสังคม

การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีสุขภาพอนามัยที่ดี ด้วยการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม น่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาปัญหาทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามสมควรแก่สภาพ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ให้คำปรึกษาแนะนำในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการลดพฤติกรรมเสี่ยงให้กับผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งผลจากการศึกษาสามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยในชุมชน เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเอง



โดยสลดแทรกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตประจำวัน จะช่วยลดความรุนแรงของโรค อาการแทรกซ้อน และความพิการ ตลอดจนลดอัตราการตายได้ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีการศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด อาศัยในชุมชนเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 4 แขวง ได้แก่ แขวง บางยี่ขัน แขวงบางบำหรุ แขวงบางพลัด และแขวง บางอ้อ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของธอร์นไดค์ (Thorndike's Formula) ที่คำนวณจากจำนวนตัวแปรที่ศึกษา⁹ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 141 คน เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็นขนาดกลุ่มตัวอย่าง 155-160 คน จากนั้นใช้วิธีสุ่มแบบโควตา (Quota Sampling) โดยใช้การแบ่งแขวงเป็นเกณฑ์ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนในการศึกษาที่มีการกระจายจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละแขวง ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใส่ชื่อชุมชนที่มีอยู่ในแต่ละแขวงแล้วสุ่มเลือกแขวงละ 1 ชุมชน จนครบทั้ง 4 แขวง ได้จำนวนชุมชนที่เป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 4 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนแสงทอง ชุมชนคลองมะนาว ชุมชนบวรมงคล และชุมชนวัดทอง จากนั้นกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละชุมชน ๆ ละ เท่า ๆ กัน คือ จำนวน 40 คน รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 160 คน ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน พฤษภาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2555

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์

เพื่อการรณรงค์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ตามเอกสารรับรองเลขที่ R.06 ลงวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2555 ผู้วิจัยประสานกับศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ขอข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรังที่มารักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 4 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนแสงทอง ชุมชนคลองมะนาว ชุมชนบวรมงคล และชุมชนวัดทอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ด้วยความสมัครใจในการเก็บข้อมูลและในกระบวนการศึกษา และขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร และเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ ทำการเก็บข้อมูลชุมชนละ 40 คน รวม 4 ชุมชน เท่ากับ 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วย

2. แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-25 คะแนน แบ่งระดับความรู้เรื่องโรคเรื้อรังออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (21-25 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (16-20 คะแนน) ระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-15 คะแนน) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา มีค่า CVI เท่ากับ 0.87 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

3. แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบวัดความสามารถในการดูแล



ตนเองของสมจิตร์ วงศ์บรรเจิดแสง¹⁰ จำนวน 20 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า 4 ระดับคือ ให้ค่าคะแนนจาก 1-4 คะแนน มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (64-80 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (48-63 คะแนน) ระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (20-47 คะแนน) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา มีค่า CVI เท่ากับ 0.83 ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha's Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79

8 4. แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ดุษณีย์ สุวรรณคง¹¹ และจารุวรรณ ขำวิธา¹² ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 20 ข้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 20 ข้อ และพฤติกรรมการจัดการความเครียด จำนวน 20 ข้อ รวมเป็น 60 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับคือ ให้ค่าคะแนนจาก 1-4 คะแนน มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 60-240 คะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (192-240 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (144-191 คะแนน) ระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (60-143 คะแนน) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา มีค่า CVI เท่ากับ 0.88 ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha's Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แจกแจงความถี่

ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง

เนื่องจากตัวแปร เพศ อยู่ในมาตราการวัดระดับ Nominal จึงเปลี่ยนเป็นตัวแปรดัมมี่ (Dummy Variable) และก่อนวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้คัดกรองข้อมูล (Data Screening) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบปกติ (Kolmogorov-Smirnov Test) ตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ทุกค่าการสังเกต (Homocedasticity) ตัวแปรที่นำมาใช้พยากรณ์มีความสัมพันธ์ไม่สูงเกินไป ค่า Multicollinearity < 0.85¹³

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.9 เพศชาย ร้อยละ 38.1 มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 10 อายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 36.9 และมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 53.1 จบประถมศึกษา ร้อยละ 49.4 มัธยมศึกษา ร้อยละ 26.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 56.9 หม้าย/หย่า/แยก รวมร้อยละ 27.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน / พ่อบ้าน / ผู้สูงอายุ) ร้อยละ 48.1 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 18.1



มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-9,900 บาท ร้อยละ 26.88 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 23.75 และมีรายได้ระหว่าง 1,000-4,999 บาท ร้อยละ 16.25 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 7564.49 บาท โรคประจำตัวที่พบมากเป็นอันดับ 1 คือโรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 48.13 รองลงมา คือเบาหวาน ร้อยละ 20 โรคหัวใจและหลอดเลือด พบร้อยละ 6.88 ส่วนระยะเวลาของการเจ็บป่วย น้อยกว่า 5 ปี พบร้อยละ 58.29 รองลงมาคือ 6-10 ปี พบร้อยละ 27.64 โดยมีระยะเวลาของการเจ็บป่วย เฉลี่ย 7.69 ปี

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เรื่องโรคเรื้อรังอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.99 (SD = 3.14) มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.89 (SD = 8.82) มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 164.15 (SD = 23.82) ซึ่งประกอบด้วย การออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย = 50.16, SD = 12.07) การรับประทานอาหาร (ค่าเฉลี่ย = 53.97, SD = 8.26) และการจัดการความเครียด (ค่าเฉลี่ย = 60.02, SD = 10.05) (ตารางที่ 1)

Table 1 Mean, SD of Knowledge about Chronic Disease, Self-care Behavior and Health Promoting Behavior (n = 160).

Variables	Mean	SD	Min	Max
Knowledge about Chronic Disease	10.99	3.14	1.00	17.00
Self-care Behavior	58.89	8.82	23.00	78.00
Health Promoting Behavior (Total)	164.15	23.82	100.00	233.00
- Physical Activity	50.16	12.07	20.00	80.00
- Nutrition	53.97	8.26	37.00	75.00
- Stress Management	60.02	10.05	20.00	80.00

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่พบว่า อายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .102$ และ $r = .795$) (ตารางที่ 2)



Table 2 Correlation of General Personal Factors, Knowledge about Chronic Disease, Self-care Behavior and Health Promoting Behavior (n = 160).

Variables	r	p
Gender	.102	.199
Age	.225**	.004**
Income	-.136	.086
Education	.092	.197
Duration of Having Disease	.031	.700
Knowledge about Chronic Disease	.025	.755
Self-care Behavior	.795**	<.001**

** P. < .01 * p < .05

10

4. เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยใช้ Multiple Regression แบบ Stepwise พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง และอายุ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ 65.4% โดยมีสมการการทำนาย ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ} = 46.16 + 2.24 \text{ พฤติกรรมการดูแลตนเอง} - .232 \text{ อายุ (ตารางที่ 3)}$$

Table 3 Regression of Health Promoting Behaviors of Chronic Disease Patients in Community (n=160).

Variables	b	SE	Beta (β)	t	p
Age	-.232	.084	-.132	-2.759	.006
Self-care Behavior	2.243	.129	.830	17.358	<.001

Constant (a) = 46.156 Multiple R = .811 R² = .658 AdjR² = .654 SEE = 14.02 F = 7.611 p = .006

อภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เรื่องโรคเรื้อรังอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.99 (SD = 3.14) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือต้องได้คะแนนมากกว่า 16 คะแนนจากคะแนนเต็ม 25 คะแนน โดยพบว่า ผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ

ของโรค อาการ/อาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนของโรค นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เรื่องโรคเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.4 จบชั้นประถมศึกษาและร้อยละ 53.1 มีอายุมากกว่า 60 ปี จึงน่าจะเป็นปัจจัยทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง



ไม่มากนัก เพราะปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล รวมถึงความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและ ภาวะสุขภาพเช่นกัน¹⁴ เพราะบุคคลที่มีการศึกษาน้อย มักจะพบกับปัญหาการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ ของโรค แผนการรักษาพยาบาล และมีข้อจำกัดในการ แสวงหาความรู้และสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ¹⁵

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ใน ระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.89 (SD = 8.82) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า ผู้ป่วยขาดการดูแล ตนเองโดยรับประทานอาหารไขมันและของหวาน รับประทานผักผลไม้ไม่พอ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ ไม่ได้ประกอบอาหารรับประทานเอง หรืออาหารที่รับประทานส่วนใหญ่มาจากการที่ลูกหลาน หรือคนในบ้านจัดซื้อหามาโดยไม่ได้คำนึงถึงอาหาร ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยยังขาดการออกกำลังกาย เพราะคิดว่า มีโรคประจำตัว ไม่สามารถ ออกกำลังกายได้ เป็นต้น เพราะการดูแลสุขภาพตนเองเป็น กิจกรรมในชีวิตประจำวันในการดำเนินชีวิตของแต่ละ บุคคลภายใต้ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และ วิธีการดำเนินชีวิต⁶ ซึ่งความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นสิ่งสำคัญมากในการ ควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ดังนั้นการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งกับ ผู้ป่วยและญาติจากทีมสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยสามารถ ดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมส่งผลให้ภาวะสุขภาพ ดีขึ้น ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากโรค ซึ่งเป็นการสนับสนุน แนวคิดของโอเร็ม⁶ ที่กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการ ปฏิบัติการที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อ รักษาไว้ซึ่งวิถีสุขภาพและสวัสดิภาพของตน

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 164.15 (SD = 23.82) ซึ่งประกอบด้วยการ ออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย = 50.16, SD = 12.07) การรับประทานอาหาร (ค่าเฉลี่ย = 53.97, SD = 8.26) และการจัดการความเครียด (ค่าเฉลี่ย = 60.02, SD = 10.05) สอดคล้องกับ ภรภัทร์ ดอกไม้ สุนธธา ศิริ และกุลยา นาคสวัสดิ์¹⁶ ศึกษาเรื่องโรคเรื้อรัง การสูญเสียฟัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบล เมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย พบว่า ลักษณะ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับ การจัดการสภาพความเป็นอยู่ที่ช่วยให้มีสุขภาพดีและลด ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งการส่งเสริมวิถีชีวิต ที่ถูกต้อง ส่งเสริมกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่มีผลทางบวก ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลให้สามารถดำรงรักษา สุขภาพหรือนำไปสู่การมีสุขภาพสมบูรณ์⁸ การศึกษา ครั้งนี้ทำในชุมชนเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ที่มีการพัฒนาด้านกายภาพ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ใน สังคมเมืองที่เปลี่ยนแปลง ความสัมพันธ์ในครอบครัว ลดลง ทำให้ผู้ป่วยนอกจากมีปัญหาสุขภาพแล้วยังมี ปัญหาจากความเครียดจากสภาพความเป็นอยู่ และการขาดการดูแลเอาใจใส่ของคนในครอบครัว ส่งผล ให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับพ่องศรี ศรีมรกต และคณะ⁷ กล่าวว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคที่เกิดจากการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย มีการจัดการความเครียดที่ไม่ เหมาะสมเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพ สวัสดิภาพ ตลอดจน ความผาสุกในการดำเนินชีวิต

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษา



ของสุภาภรณ์ อนุรักษอุดม สากล ช่างไม้ สมพันธ์ วิทยุธีระนันท์ และศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา¹⁵ ซึ่งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะเหตุว่า ปัจจัยภายในตนเองเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ และนิสัยประจำตัว มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลตนเอง เนื่องจากการดำเนินชีวิตของแต่ละคนแตกต่างกัน¹⁷

ปัจจัยด้านอายุและพฤติกรรมดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .225$ และ $r = .795$) ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยใช้ Multiple Regression แบบ Stepwise พบว่า ปัจจัยด้าน อายุ และพฤติกรรมดูแลตนเอง สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 65.4 อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นจะสามารถเรียนรู้ทักษะในการดูแลตนเองมากขึ้นตามวัย อายุจึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อการแสดงออกหรือการตอบสนองและความรุนแรงของโรคเรื้อรัง เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ลักษณะทางชีววิทยา เช่น อายุ เพศ โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ลักษณะสังคมวัฒนธรรม เป็นต้น¹⁸ และจากการศึกษาของจิตติพร อินศรี¹⁹ ที่พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสามารถกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Orem⁶ กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลตระหนัก รับผิดชอบ และริเริ่มที่จะปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต

และความเป็นอยู่ที่ดี อีกนัยหนึ่งคือเพื่อส่งเสริมสุขภาพ พดุงรักษาสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษา รวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่มุ่งใจและมีเป้าหมาย มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อมีการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล¹⁰ โดยผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภค การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพราะการรับรู้ผลประโยชน์ของการกระทำเป็นตัวสนับสนุนหลักในแบบแผนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแรงจูงใจให้กระทำพฤติกรรมนั้น¹⁵ สอดคล้องกับเพนเดอร์⁸ กล่าวว่า การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับ หรือจากผลของการกระทำเป็นตัวแทนของความคิดที่ส่งผลทางบวก หรือการเสริมแรงทางบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง และการดูแลตนเอง ซึ่งจะนำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ให้กับประชาชน
2. บุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนการสร้างแกนนำสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนขึ้น
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในสังคมเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร เพื่อให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นมากที่สุด



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการส่งเสริมการวิจัยของ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณจากกรุงเทพมหานคร ขอขอบคุณประธานชุมชน กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ 31 ที่ให้ความร่วมมืออย่างดี ทำให้การศึกษาวิจัย ประสพผลสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Policy and Strategy. Situation Analysis of Non Communicable Diseases. Nonthaburi, Ministry of Public Health. 2007.
2. Bureau of Policy and Strategy. Statistical data on the total number of patients according to the causes of 75 disease clusters. Nonthaburi, Ministry of Public Health. 2011.
3. Bureau of Policy and Strategy. Statistics Patients with Hypertension. Nonthaburi, Ministry of Public Health. 2010.
4. Bhunthuwate N, Apinya T. The Campaign of World Hypertension Day 2011. Nonthaburi: Ministry of Public Health, 2011.
5. Boonshuyar C, Suwannapong N, Boonshuyar P. The Survey Health Status of People in Bangkok in 2010. Faculty of Public Health, Bangkok: Mahidol University, 2010.
6. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. 6th ed. St Lous: Mosby Year Book, 2001.
7. Srimorrakhot P. et al. Development of Sustainable Health Promoting Behaviors Concerning Exercise, Nutritional Consumption, and Stress Management through Participation of Faculty of Nursing, Mahidol University and Affiliated Nursing Institutes Community. Bangkok: Manutflum, 2009.
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Persons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 1996.
9. Srisatidnarakul B. The Methodology in Nursing Research. 4th. ed. Bangkok: U&I Inter Media, 2007.
10. Wongbanjeadsang S. Relationship between Self-Care Agency and Quality of Life among Older Adults with Chronic Illness in Elderly Club at the Health Science Center, Burapha University. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2010; 18(4): 64-77.
11. Suwankhong D. Thai Laborers, Perceived Benefits of Action, Perceived Barriers to Action, Social Support, Health-Promoting Behaviors. [M.S. Thesis]. Bangkok: Mahidol University, 2000.



12. Kamwicha J. The Relationship between Some Factors, Health Promotion Behavior and Health Status of the Elderly in Chong Village Noyong District Trang Province. 2004.
13. Kella SP, Kelvin EA. Munro's Statistical Methods for Health Care Research. 6th ed. NY: Lippincott Williams & Wilkins, 2013.
14. Edberg M. Essentials of Health Behavior: Social and Behavioral Theory in Public Health. USA: Jones and Bartlett publisher, 2007.
15. Anuragudom S. Changmai S. Hinjiranan S. Kusuma na Ayuthaya S. Factors Predicting Nutritional Health-Promoting Behaviors in Type 2 Diabetic Patients. Ramathibodi Nursing Journal 2010; 16(2): 155-68.
16. Dokmai P, Siri S, Narksawat K. Chronic Diseases Tooth Loss and Quality of Life among Elderly in Muangkao Sub-district Municipality, Muang District, Sukhothai Province, Thailand. Journal of Public Health 2014; 44(2): 112-23.
17. Hanucharurnkul S, Keeratiyutawong P, Archananuparp S. Self-care promotion program for Diabetes. Thai Journal of Nursing Research 1997; 1(1): 115-37.
18. Sangprasert P, Ruchiwit M, Vanichareonchai V. The Factors Related to the Exercise Behavior and the Stress Management Behavior in Chronic Disease Patients. Thai Journal Nursing 2009; 58(1-2): 69-84.
19. Insorn T. Effect of Health Promotion Program on Self-efficacy, Health Behaviors and Blood Pressure within an Adult Hypertensive Yangehoomnoi District, Sisaket Province. Research and Development Health System Journal 2013; 6(1): 241-54.



Factors Predicting Health Promoting Behaviors of Chronic Disease Patients in Community

Somjai Vinijkul* Noot Tipseankhum*

ABSTRACT

Chronic diseases are critical public health issues causing death and increasing medical treatment in hospitals. The purpose of this research was to examine factors in predicting health promoting behaviors of patients with chronic diseases within the community. The samples were obtained by quota sampling consisting of 160 patients with chronic diseases, i.e., hypertension, cardiovascular disease and diabetic mellitus in Bangplad District, Bangkok, Thailand. Structured questionnaires were used to collect data from May to October, 2012. The questionnaires included general personal factors, knowledge about chronic diseases and self-care and health promoting behaviors. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation and Stepwise Multiple Regression. The results showed the overall mean level of knowledge about chronic diseases was

drastically low; the overall mean score of self-care and health promoting behaviors were at moderate levels. Age and self-care behavior showed significant positive association with health promoting behavior; however, other variables such as sex, educational level, income, duration of acquiring the disease and knowledge about chronic diseases showed no significant association with health promoting behavior. The results of multiple regression analysis revealed that age and self-care behavior could collectively explain 65.4% of health promoting behaviors. These results can be used as basic information to develop health promoting behaviors by focusing on increasing knowledge about chronic diseases and self-care behaviors.

Keywords: patients with chronic disease, self-care behavior, health promoting behavior