

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน

ดุขฎฐฎ ก้อนอาหาร* วิษุขดา เจริญกิจการ** คณึงนิจ พงศ์ถาวรกุล*** นนทลฎี เฟาสวัสฎฎ์****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 2006) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน ที่มารับการรักษา ที่หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ ดึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก จำนวน 86 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน 3) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 5) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.8 มีอายุเฉลี่ย 55 ปี ($SD = 13.91$) มีค่าดัชนีมวลกาย เฉลี่ย 23.77 ($SD = 3.85$) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($M = 3.22$, $SD = 0.24$) การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 23.15$, $SD = 4.87$; $M = 29.02$, $SD = 5.03$) และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ($M = 26.90$, $SD = 6.45$) ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 14.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.143$, $p < 0.05$) โดยมีเพียงการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพียงตัวแปรเดียวที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = -0.261$, $p < 0.05$)

* นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

** Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

*** รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอแนะว่า บุคลากรทางสาธารณสุขควรวางแผนส่งเสริมในการจัดการกับอุปสรรคต่างๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ; ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน

ความเป็นมาของปัญหา

โรคกรดไหลย้อน (Gastroesophageal reflux disease, GERD) เป็นโรคสำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากสถิติของประเทศทางตะวันตก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา พบอุบัติการณ์ของการเกิดโรคกรดไหลย้อนสูงขึ้น เฉลี่ยประมาณ ร้อยละ 50 - 60 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ละปี ด้วยอาการแสบยอดอก และเรอเปรี้ยว ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ มาเลเซีย สิงคโปร์ และไทย พบอุบัติการณ์ความชุกของโรคกรดไหลย้อนตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2005-2010 เพิ่มขึ้นจาก 6.3 เป็น 18.3 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ (Jung, 2011) และในประเทศไทย มีสถิติการรับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชด้วยโรคกรดไหลย้อน ที่แผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2554 พบจำนวนผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนเพศชายถึง 12,677 คน และเพศหญิง 31,875 คน ในจำนวนนี้มีโรคกรดไหลย้อนรายใหม่ ทั้งเพศชายและเพศหญิงในแต่ละปีเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2548 ถึง ปี พ.ศ. 2554 จำนวน 3,552 เป็น 6,679 คน

โรคกรดไหลย้อน (Gastroesophageal reflux disease: GERD) เป็นโรคที่เกิดจากภาวะที่มีการไหลย้อนกลับของน้ำย่อยหรือสิ่งที่อยู่ในกระเพาะอาหารกลับขึ้นมาที่หลอดอาหาร กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการขย้อนอาหารขึ้นมาพร้อมกับกรดในกระเพาะอาหาร ถึงแม้ว่าจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต แต่อาการที่เกิดขึ้นก็ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน โดยอาการที่พบบ่อย คือ อาการแสบยอดอก (heart burn) และ/หรือ อาการเรอเปรี้ยว (acid regurgitation) อาการเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นถึง 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ อาการที่พบบรองลงมา ได้แก่ อาการกลืนลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน ไอ (Yi, Liu, & Chen, 2012) นอกจากนี้ภาวะกรดไหลย้อนอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บที่หลอดอาหาร จนเกิดการอักเสบและทำให้หลอดอาหารตีบแคบ ซึ่งการอักเสบอาจทำให้เซลล์เยื่อหลอดอาหารเปลี่ยนแปลง และเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งได้ (Patricia, 2012) สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะกรดไหลย้อนนอกจากความผิดปกติในการทำหน้าที่ของหูรูดหลอดอาหารส่วนล่าง และจากการตีบแคบของหลอดอาหารแล้ว ยังอาจเกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่กระตุ้นทำให้เกิดการคลายตัวของหูรูดระหว่างกระเพาะอาหารและหลอดอาหาร โดยพฤติกรรมเหล่านั้นได้แก่ การรับประทานอาหารที่มัน หวานจัด เผ็ดจัด การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน แอลกอฮอล์ พฤติกรรมการรับประทานอาหารแล้วนอน (Yamamichin et al., 2012) นอกจากนี้ ภาวะอ้วนหรือการมีค่าดัชนีมวลกายที่มากเกินไปจะทำให้เกิดโรคและอาการไม่สบายจากกรดไหลย้อนได้ในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน นอกจากนี้ ภาวะอ้วนยังส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย ดังนั้น นอกจากการรักษาโดยการรับประทานยาลดกรดในกลุ่มยับยั้งการหลั่งกรด (proton pump inhibitor) เพื่อลดกรดในกระเพาะอาหารอย่างสม่ำเสมอแล้ว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพ ในเรื่อง การบริโภค การปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวัน ก็จะทำให้บรรเทาอาการที่เกิดจากโรคกรดไหลย้อนได้ (Hershcovici & Fass, 2010) จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้มากที่สุด 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (นันทกา, ลิณจง, และสมบัติ, 2549; วาสนา, ศิริรัตน์, และดวงฤดี, 2548) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) ที่น่าจะทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน จะทำให้เกิดอาการไม่สบายจากโรคกรดไหลย้อนขึ้นได้ และภาวะอ้วนนั้นส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การทำกิจกรรมลดลง การมีพฤติกรรมรับประทานอาหารจุบจิบหรืออาหารที่มีไขมันสูง (Sorensen, 2011) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยดังกล่าวในกลุ่มผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนในกลุ่มทางการพยาบาล แต่พบการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ และโรคที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน พบว่า กลุ่มผู้ที่มีภาวะสุขภาพดีและกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของค่าดัชนีมวลกาย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน อยู่ในระดับใด
2. ค่าดัชนีมวลกาย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนได้มากน้อยเพียงใด

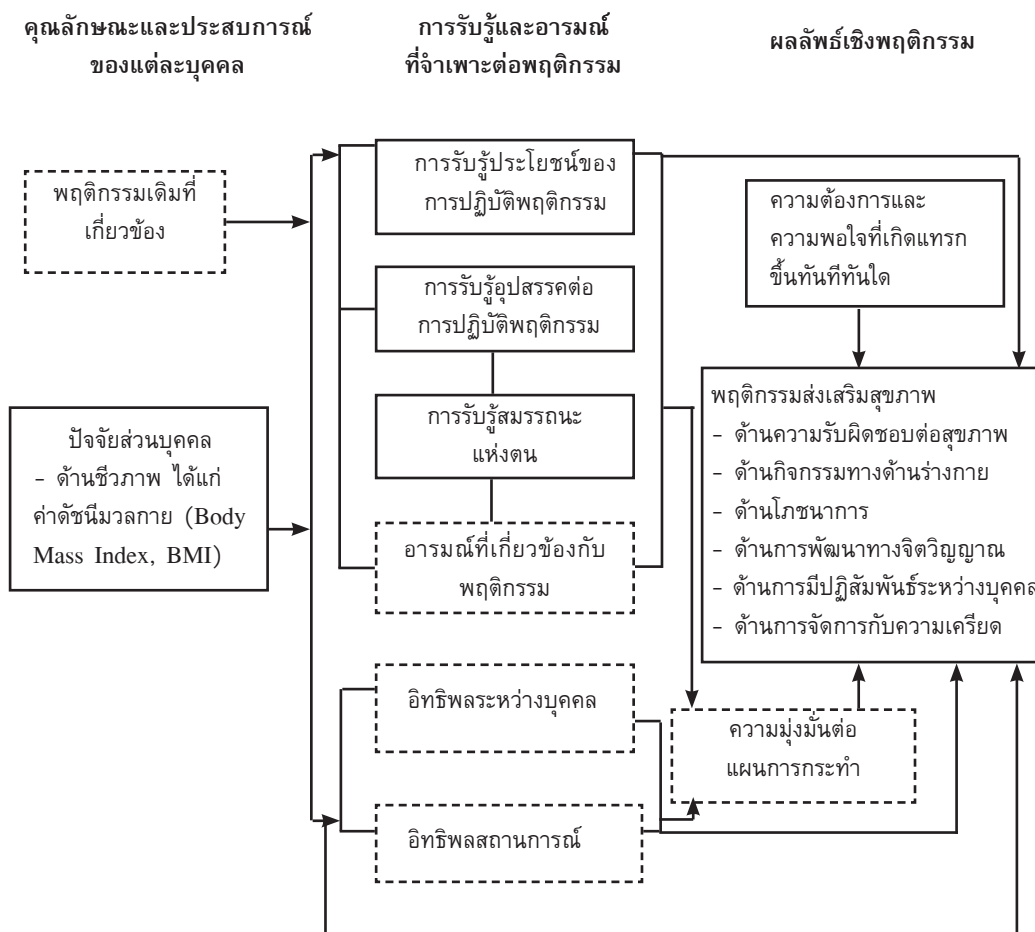
สมมติฐานการวิจัย

ค่าดัชนีมวลกาย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 2006) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล แนวคิดนี้ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ได้กล่าวถึงโมโนทัศน์หลัก 3 โมโนทัศน์ คือ 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (individual characteristics

and experiences) ในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน พบว่า ปัจจัยที่สำคัญและน่าจะมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของค่าดัชนีมวลกายทำให้เกิดโรคและอาการไม่สบายจากกรดไหลย้อน ในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่มีค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดโรคและอาการของกรดไหลย้อนเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะรับรู้ถึงอาการไม่สบายก็จะมี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ไม่เกิดอาการ 2) ปัจจัยด้านการรับรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognition and affect) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัย 3 ตัว ที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 3) ปัจจัยด้านผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม (behavioral outcome) เป็นผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน (ดังภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ดัดแปลงจากกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคกรดไหลย้อน (GERD) จากอาการแสดง ได้แก่ มีอาการแสบยอดอก (heart burn) และ/หรือเรอเปรี้ยว (acid regurgitation) หรือได้รับการตรวจพิเศษต่างๆ ได้แก่ การส่องกล้องตรวจในทางเดินอาหารส่วนต้น การตรวจวัดกรดในหลอดอาหารตลอดเวลา 24 ชั่วโมง เป็นต้น และมารับการรักษาและติดตามรักษาอาการ ที่หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ ดึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา บุคคล สถานที่ปกติ

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการเปิดตารางโพลิทและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 2008) โดยกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบ เท่ากับ 95 เปอร์เซนต์ ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) กำหนดที่ 0.80 และได้กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (medium effect size) เท่ากับ 0.13 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับตารางแล้ว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 86 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 5 ชุด ซึ่งได้ทำการตรวจสอบเครื่องมือจากการหาค่าความเที่ยงตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษาและความถูกต้องของเนื้อหา และหาความเชื่อมั่นของแบบวัดแล้ว จากการทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นจากสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Coefficient alpha or Cronbach's alpha) ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาล ประวัติเจ็บป่วยในอดีต หรือโรคประจำตัวอื่นๆ การรักษาหรือยาที่ได้รับ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยด้วยโรคกรดไหลย้อน อาการของภาวะกรดไหลย้อน และการรักษาโรคกรดไหลย้อนที่ใช้ปัจจุบัน

2. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน จำนวน 38 ข้อ ดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน จากแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ สุวคนธ์ (2541) สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ ครอบคลุมการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด โดยลักษณะของคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ซึ่งข้อความประกอบด้วยคำถามเชิงบวก (ปฏิบัติประจำ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 2 คะแนน ไม่เลย 1 คะแนน) และคำถามเชิงลบ (ปฏิบัติประจำ 1 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 3 คะแนน ไม่เลย 4 คะแนน) คะแนนอยู่ในช่วง 1 - 4 โดยแบ่งค่าเฉลี่ยช่วงคะแนน และแปลความหมายคะแนน ดังนี้ มีการปฏิบัติ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับต่ำ (01.00 - 02.00 คะแนน) มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง (02.01 - 03.00 คะแนน) และมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับสูง (03.01 - 04.00 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด เท่ากับ 0.87

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม (benefit scale) ซึ่งพัฒนาตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) แปลเป็นภาษาไทยโดย อรวรรณ (Sriyuktasuth, 2002) ลักษณะของคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ได้รับประโยชน์สม่ำเสมอ (4 คะแนน) ได้รับประโยชน์บ่อยครั้ง (3 คะแนน) ได้รับประโยชน์บางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยได้รับประโยชน์ (1 คะแนน) มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 8 - 32 คะแนน และมีเกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ (08.00 - 16.00 คะแนน) มีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง (16.01 - 24.00 คะแนน) มีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง (24.01 - 32.00 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด เท่ากับ 0.88

4. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรม (The General Self - Efficacy Scale) ซึ่งพัฒนาตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ แบนดูรา (Bandura, 1977) แปลเป็นภาษาไทยโดย นันทกาและคณะ (2549) ลักษณะของคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด (4 คะแนน) มั่นใจมาก (3 คะแนน) มั่นใจน้อย (2 คะแนน) ไม่มั่นใจเลย (1 คะแนน) มีช่วงคะแนนและเกณฑ์การให้คะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 40 คะแนน ดังนี้ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำ (10.00 - 20.00 คะแนน) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับปานกลาง (20.01 - 30.00 คะแนน) และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง (30.01 - 40.00 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด เท่ากับ 0.87

5. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Barrier Scale) ซึ่งพัฒนาตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ แปลเป็นภาษาไทยโดย อรวรรณ (Sriyuktasuth, 2002) ลักษณะของคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เป็นอุปสรรคสม่ำเสมอ (4 คะแนน) เป็นอุปสรรคบ่อยครั้ง (3 คะแนน) เป็นอุปสรรคบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยเป็นอุปสรรคเลย (1 คะแนน) มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 18 - 72 คะแนน ดังนี้ มีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ (18.00 - 36.00 คะแนน) มีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง (36.01 - 54.00 คะแนน) และมีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง (54.01 - 72.00 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด เท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล COA no.Si 127/2014 รหัสโครงการ 042/2557 (EC1)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้เก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนด้วยตนเอง ในขณะที่ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนรอการตรวจที่หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ ดึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ผู้ป่วยเซ็นใบบินยอมและแจกแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน วิเคราะห์อำนาจการทำนายของ ค่าดัชนีมวลกาย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) แบบบังคับตัวแปรทำนายทุกตัวเข้าสู่สมการพร้อมกัน (enter) ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ได้มีการทดสอบคุณสมบัติของข้อมูล พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิตินี้ได้แก่ ตัวแปรอิสระไม่มีปัญหาเรื่อง ภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) มีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบปกติ (normality) มีการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (residual) เป็นแบบปกติ (normal) ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (homoscedasticity) และไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระด้วยกันเอง (autocorrelation)

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.8) มีอายุเฉลี่ย 55 ปี (SD = 13.91) โดยมีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 39.5) สถานะสมรสคู่ (ร้อยละ 55.8) มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) โดยเฉลี่ย 23.77 กิโลกรัมต่อลูกบาศก์เมตร กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.8) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 36) ประกอบอาชีพรับราชการ และรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 30.2) มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 76.7) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 38.4) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 57) มีระยะการเป็นโรคกรดไหลย้อน 5 - 10 ปี (ร้อยละ 37.2) ร้อยละ 100 เกิดอาการของภาวะโรคกรดไหลย้อนในปัจจุบัน ซึ่งอาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ อาการแสบยอดอก (heart burn) และเรอเปรี้ยว (regurgitation) (ร้อยละ 46.5) โดยเฉลี่ย สัปดาห์ละ 1 - 3 ครั้ง (ร้อยละ 47.7) และกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีการใช้ยากลุ่มยับยั้งการหลั่งกรด (proton pump inhibitors) ได้แก่ โอเมพราโซล (Omeprazole), ราเบปราโซล (Rabeprazole), แพนโทพราโซล (Pantoprazole), อีโซมีพราโซล (Esomeprazole) และ แลนโซพราโซล (Lansoprazole)

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($M = 3.22$, $SD = 0.24$) เมื่อวิเคราะห์รายด้านแล้ว พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการจัดการกับความเครียด ($M = 3.33$, $SD = 0.39$) ด้านโภชนาการ ($M = 3.33$, $SD = 3.32$) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($M = 3.27$, $SD = 0.47$) และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($M = 3.26$, $SD = 0.43$) และค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($M = 2.96$, $SD = 0.43$) และด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย ($M = 2.77$, $SD = 0.54$) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนโดยรวมและรายด้าน ($N = 86$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ช่วงคะแนน (Range)	ค่าเฉลี่ย (M)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	2.58-3.68	3.22	0.24	สูง
รายด้าน				
โภชนาการ	2.27-3.82	3.33	0.32	สูง
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.4	3.27	0.47	สูง
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	2.29-4	3.26	0.43	สูง
การจัดการกับความเครียด	2.6-4	3.33	0.39	สูง
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.48-3.36	2.96	0.43	ปานกลาง
กิจกรรมทางด้านการร่างกาย	0.78-3.11	2.77	0.54	ปานกลาง

กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 23.15$, $SD = 4.87$; $M = 29.02$, $SD = 5.03$) และค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($M = 26.90$, $SD = 6.45$) (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน ($N = 86$)

ตัวแปรอิสระ	ค่าเฉลี่ย (M)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับ
- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	23.15	4.87	ปานกลาง
- การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	29.02	5.03	ปานกลาง
- การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	26.90	6.45	ต่ำ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบบังคับตัวแปรทำนายทุกตัวเข้าสู่สมการพร้อมกัน (enter) พบว่า ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนได้ร้อยละ 14.3 ($R^2 = 0.143$, $p < 0.05$) และมีเพียงการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = -0.261$, $p < 0.05$) (ตาราง 3)

ตาราง 3 ความถดถอยเชิงพหุของตัวแปรอิสระและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน

ตัวแปรทำนาย	b	S.E.	β	t	p-value
- ดัชนีมวลกาย	0.942	1.536	0.063	0.613	0.541
- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.525	0.237	0.132	1.062	0.291
- การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.178	0.238	0.097	0.750	0.455
- การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-0.376	0.156	-0.261	-2.412	0.018

Constant (a) = 118.979, Overall F = 3.371, $R = 0.378$, $R^2 = 0.143$, Adj. $R^2 = 0.100$, Sig. of F = < 0.05
b = unstandardized beta coefficient, β = standardized beta coefficient, S.E. = Standard Error

สรุป และการอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นไปตามสมมติฐานบางส่วน ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้ ผลจากการศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนโดยรวม อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยกิจกรรมนั้นเป็นการปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อดำรงภาวะสุขภาพของตนเอง ไม่ให้เกิดอาการกำเริบของโรคซ้ำ และป้องกันไม่ให้เกิดอาการจากโรคกรดไหลย้อนในระดับสูง เมื่อประเมินรายชื่อตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (2006) แล้วพบว่า

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน อยู่ในระดับปานกลาง โดยลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 60.5) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า (ร้อยละ 44.1) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 76.7) และใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 57) สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความสามารถและความพร้อมที่จะหาข้อมูลและมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคกรดไหลย้อน รวมถึง การแสวงหาความรู้ ประกอบกับในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์มาก่อน ทำให้มีความรู้และทักษะในการที่จะจัดการกับปัญหาที่ผ่านเข้ามาสามารถแสวงหาการรักษาและมีความรับผิดชอบมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยหรือในวัยรุ่น

ด้านการทำกิจกรรมด้านร่างกายในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (ร้อยละ 60.5) จึงอาจมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มตัวอย่างบางส่วนอยู่ในวัยสูงอายุ (ร้อยละ 39.5) และบางส่วนไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 20.8) ทำให้มีเวลาในการออกกำลังกาย และรับรู้ว่าการออกกำลังกาย จะช่วยผ่อนคลายความเครียด และทำให้แนวโน้มของการเจ็บป่วยด้วยการกำเริบของโรคซ้ำลดลง ส่งเสริมการหายของโรค

ด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน อยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีการดูแล และตระหนักเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเพื่อที่จะป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบของโรค พบระยะเวลาการเป็นโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน 5-10 ปี (ร้อยละ 37.2) แสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ลดการกระตุ้นการเกิดอาการได้ อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานะสมรสคู่ (ร้อยละ 55.8) ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมและการส่งเสริมผู้ป่วยให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์หรือเหมาะสมกับโรคได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้ได้คุณค่าของสารอาหารครบถ้วน และการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มจำพวกชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มชูกำลัง ซึ่งทำให้อาการของโรคไม่กำเริบ และลดความรุนแรงของโรค

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน อยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง มีอัตราที่ยี่ดี รวมถึง การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลรอบข้าง ประกอบกับให้ความสนใจกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีการปรับตัวที่ดี ทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 55.8) และยังทำงาน (ร้อยละ 60.5) โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว และบุคคลรอบข้างมีการเอาใจใส่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่นจะทำให้เกิดการยอมรับ ความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดความเครียด เผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม การพูดคุยปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน จะได้มีกำลังใจ ปรึกษาปัญหาและหาทางออกได้

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน อยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาตนเองในด้านจิตใจและสุขภาพจิตที่ดี มีการผ่อนคลายทางด้านอารมณ์ จากข้อมูล กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่และสูงอายุ มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 55.8) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า (ร้อยละ 44.1) และประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 30.2) มีรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอ (ร้อยละ 76.7) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผ่านประสบการณ์และมีวุฒิภาวะเพียงพอที่สามารถจัดการกับปัญหาและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ประกอบกับผู้ป่วยมีบุคคลใกล้ชิดคอยให้ความช่วยเหลือ ปรึกษา และให้กำลังใจ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทางอารมณ์และจิตใจในด้านที่ดี และนอกจากนี้ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคมและเกิดการยอมรับขึ้น ทำให้มีสภาวะทางจิตใจที่ดี

ด้านการจัดการกับความเครียดในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน อยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับความเครียด มีการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างเหมาะสม ด้วยประสบการณ์ที่ผ่านของวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ทำให้มีการปรับตัวกับความเครียดได้ดี มีความคิด มีการพิจารณาไตร่ตรอง มีการตัดสินใจที่ดีในการเผชิญกับปัญหาได้ดี อีกทั้ง กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.8) แสดงให้เห็นถึงสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ส่งผลดีต่อสภาพจิตใจและคลายความเครียดลงได้ มีฐานะทางเศรษฐกิจพอเพียง (ร้อยละ 76.7) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 - 15,000 บาท (ร้อยละ 46.6) ซึ่งความเพียงพอของรายได้จะทำให้สภาวะ

การเงินคล่องตัว สามารถหาสิ่งอำนวยความสะดวกหรือการหาสิ่งผ่อนคลายให้กับตัวเองเกิดขึ้นได้ ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจที่จะส่งผลให้เกิดความเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่า (ร้อยละ 44.1) การศึกษาหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้บุคคลมีความคิดพิจารณาในการที่จะจัดการกับปัญหาและความเครียดได้ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยรายด้านในด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายข้อและค่าคะแนนโดยรวมแล้วก็พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

การรับรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียงกันของ เสาวลักษณ์ (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร พบว่า การรับรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร ได้แก่ ความไม่สะดวก ภาระค่าใช้จ่ายหรือเพิ่มภาระ มีการรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคน้อย ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่พบว่าการรับรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (วรภาพ, อัครอนงค์, และศิริรัตน์, 2548)

ค่าดัชนีมวลกายไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนได้ ($Beta = 0.063$, $p > 0.05$) ซึ่งหมายถึง ค่าดัชนีมวลกายในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 62.8) ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับลักษณะของโรค โดยเมื่อเกิดอาการแสบยอดอกหรือเรอเปรี้ยว จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้มากพอ ผู้ป่วยจึงอาจพยายามที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดอาการแสบยอดอกหรือเรอเปรี้ยว โดยเฉพาะอาหารทอดและมัน รับประทานอาหารในปริมาณที่น้อย อีกทั้ง ช่วงระยะเวลาการเป็นโรคกรดไหลย้อนของผู้ป่วยเฉลี่ย 1 - 5 ปี (ร้อยละ 55.8) ซึ่งผู้ป่วยน่าจะได้รับข้อมูลและประสบการณ์ที่มากพอ จะเข้าใจสิ่งที่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ระยะเวลาดังกล่าวจึงน่าจะนานพอที่จะส่งผลต่อน้ำหนักของผู้ป่วย จึงทำให้ไม่พบผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายสูง จึงอาจเป็นเหตุที่ทำให้การศึกษาครั้งนี้ ค่าดัชนีมวลกายจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนได้ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มโรคอื่นๆ และผู้มีสุขภาพปกติ ที่พบว่า ค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การดูแลสุขภาพ และมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ทำให้ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะปกติ (ลดวาลัย, พัชรียา, และปิยะนุช, 2551; วรินทร์และทิปภา, 2556)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนได้ ($Beta = 0.132$, $p > 0.05$) อาจเป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่กลางคน ซึ่งอยู่ในภาวะที่ต้องทำงาน มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพแต่อาจไม่สามารถปฏิบัติได้บางโอกาส ประกอบกับการอยู่ในสังคมที่มีภาวะเร่งรีบ และสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติ และบางส่วนอยู่ในวัยผู้สูงอายุก็อาจมีสภาพร่างกายที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาในงานวิจัยนี้ ยังคงมีอาการของโรคกรดไหลย้อนอยู่ทุกราย (ร้อยละ 100) ผู้ป่วยอาจไม่แน่ใจถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด จึงทำให้การรับรู้ประโยชน์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ ซึ่งผลการศึกษาแตกต่าง

จากการศึกษาของ เสาวลักษณ์ (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะเลือดออกกระป๋องทางเดินอาหาร พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.234, p < 0.01$) โดยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลาย ออกกำลังกาย ลดความเครียดได้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนได้ ($Beta = 0.097, p > 0.05$) เมื่อพิจารณาจากข้อมูลของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า (ร้อยละ 44.1) แสดงให้เห็นศักยภาพในการพิจารณาความสามารถของตนเองว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ อีกทั้ง มีระยะเวลาการเกิดโรคกรดไหลย้อนเฉลี่ย 1 - 5 ปี (ร้อยละ 55.8) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ให้มีประสบการณ์มากพอที่จะตัดสินใจแก้ปัญหา ควบคุมและจัดการกับเหตุที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จึงน่าจะทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ในขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างบางส่วนเป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 39.5) อาจมีความไม่มั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่างจากสภาพร่างกาย ความแข็งแรงที่ลดลง และความเสื่อมตามวัย จึงทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถอธิบายความผันแปรได้ นอกจากนี้ อาจเป็นเพราะการรักษาด้วยการรับประทานยาที่มีประสิทธิภาพ และให้ผลรวดเร็วกว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการบรรเทาอาการ จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะการได้รับยาจะให้ผลทันทีทันใด จึงทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกัน แต่พบในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่ง ส่วนใหญ่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (นันทกาและคณะ, 2549; พัทธา, น้ำอ้อย, อัมภพร, และวารินทร์, 2553)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนได้เพียงตัวเดียว ดังนั้น ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล จึงควรมีการให้คำแนะนำหรือหาวิธีการเกี่ยวกับการจัดการกับอุปสรรค หรือลดปัจจัยที่ทำให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น ให้นุ้คคลในครอบครัว ตลอดจนเพื่อนและญาติ เข้ามามีส่วนช่วยเหลือหรือส่วนร่วมในการลดอุปสรรคต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน

ด้านการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ มีเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนได้ คือ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่อาจจะมีตัวแปรหรือปัจจัยอื่นๆ เข้ามามีอิทธิพล ส่งผลต่อการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จึงควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลสถานการณ์ ความต้องการและความพอใจที่เกิดแทรกขึ้นทันทีทันใด และความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำ ในกรอบแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 2006)

ข้อจำกัด

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ มีการนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ไม่จำเพาะเจาะจงกับผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน จึงทำให้ประเมินผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างไม่ชัดเจน ดังนั้น จึงควรมีการปรับปรุงหรือดัดแปลงเครื่องมือให้เหมาะสมและมีความจำเพาะกับผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนต่อไป

บรรณานุกรม

- นันทกา คำแก้ว, ลินจง โปธิบาล, และสมบัติ ไชยวัฒน์. (2549). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง. *พยาบาลสาร*, 33(3), 105-116.
- พัชรา ตันธีรพัฒน์, น้าอ้อย ภักดีวงศ์, อัมภาพร นามวงศ์พรหม, และวารินทร์ บินโฮเซ็น. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ สถาบันบำราศนราดูร. *วารสารบำราศนราดูร*, 4(2), 110-122.
- ลดาลย์ ประทีปชัยกุล, พัชรียา ไชยลังกา, และปิยะนุช จิตตุนนท์. (2551). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร: กรณีศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(2), 151-162.
- วราพร คุ่มอรุณรัตน์กุล, อัครอนงค์ ปราโมช, และศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2548). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *พยาบาลสาร*, 32(4), 84-98.
- วารินทร์ บินโฮเซ็น, และทีปภา แจ่มกระจ่าง. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(1), 65-79.
- วาสนา คุรุเมือง, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และดวงฤดี ลาคุยะ. (2548). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 32(4), 53-68.
- สุคนธ์ ทองดอนบม. (2541). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลเป็บติค*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- เสาวลักษณ์ วงศ์กาฬสินธุ์. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลราชวิถี*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.).
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hershcovici, T., & Fass, R. (2010). Nonerosive reflux disease (NERD) - An update. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 16(1), 8-21.
- Jung, H. K. (2011). Epidemiology of gastroesophageal reflux disease in Asia: A systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17, 14-27.
- Patricia G. (2012). *A little book about gastro-esophageal reflux disease*. Philadelphia: Coordinated Health Care.

- Pender, N. J. (2006). *Health-promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford: Connecticut Appleton & Lange.
- Polit, D. E., & Hungler, B. P. (2008). *Nursing research: Principles and methods* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Company.
- Sorensen, T. I. A. (2011). Obesity defined as excess storage of inert triglycerides-Do we need a paradigm shift?. *Obesity Facts*, 4, 91-94.
- Sriyuktasuth, A. (2002). *Utility of Pender's model in describing health - promoting behaviors in Thai women with systemic lupus erythematosus*. Doctoral dissertation, University of Alabama at Birmingham.
- Yamamichi, N., Mochizuki, S., Hirayama, A. I., Matsuda, M. R., Shimamoto, T., Shimizu, K., ... Koike, K. (2012). Lifestyle factors affecting gastroesophageal reflux disease symptoms: A cross-sectional study of healthy 19864 adults using FSSG scores. *Journal of the Bio Med Central*, 10, 1-11.
- Yi, C. H., Liu, T. T., & Chen, C. L. (2012). Atypical symptoms in patients with gastroesophageal reflux disease. *Journal Neurogastroenterology and Motility*, 18, 278-283.

Factors Predicting Health Promoting Behaviors in Gastroesophageal Reflux Disease Patients

Dussadee Konartorn* Vishuda Chareonkitkarn**

Kanaungnit Pongthavornkamol*** Nonthalee Pausawasdi****

Abstract

This correlational predictive research aimed to study factors predicting health promoting behaviors in Gastroesophageal reflux disease patients (GERD) using Pender's Health Promotion Model as a conceptual framework (Pender, 2006). The predicting factors included body mass index, perceived benefits of action, perceived barriers to action and perceived self-efficacy. The sample comprised 86 patients diagnosed with GERD in Internal Medicine Outpatient Department, Siriraj Hospital. The samples were selected by convenience sampling. Data were collected using the following questionnaires: 1) Demographic Data Questionnaire; 2) Health Promoting Behavior Questionnaire for GERD Patients; 3) Perceived Benefits of Action Questionnaire; 4) Perceived Self-Efficacy Questionnaire and 5) Perceived Barriers to Action Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

According to the findings, 62.8% of the sample were females with a mean age of 55 years ($SD = 13.91$). The mean body mass index was 23.77 ($SD = 3.85$). The overall health promoting behaviors were at a high level ($M = 3.22$, $SD = 0.24$). The sample had a moderate level of perceived benefits and perceived self-efficacy in practicing health promoting behaviors ($M = 23.15$, $SD = 4.87$; $M = 29.02$, $SD = 5.03$), with low levels of perceived barriers to health promoting behaviors ($M = 26.90$, $SD = 6.45$). The multiple regression analysis revealed that all independent variables could explain fluctuations in health promoting behaviors at 14.3% with statistical significance ($R^2 = 0.143$, $p < 0.05$). Only one factor, perceived barriers to action, was found to be able to predict health promoting behaviors with statistical significance ($Beta = -0.261$, $p < 0.05$).

* Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

** Corresponding Author: Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

**** Associate Professor, Department of Medicine Faculty of Medicine, Mahidol University, Bangkok, Thailand

In line with the research findings, the researchers suggests that healthcare providers should plan to promote coping with perceived barriers affecting the practice of health behaviors for promoting health behaviors in patients with GERD.

Keywords: health promoting behaviors; patients with gastroesophageal reflux