

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี

The Factors Affecting to Self-Care Behaviors for Non-Communicable Diseases (NCDs)

Prevention of Village Health Volunteer (VHVs), Suphan Buri Province

ประนอม กาญจนวนิชย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, จังหวัดสุพรรณบุรี

Pranom Kanjanawanit

Suphanburi Public Health Office, Suphan Buri Province

* Corresponding author; E-mail: pranom_nom1@hotmail.com

วันรับ	01/08/2564
วันแก้ไข	10/09/2564
วันตอบรับ	15/09/2564

บทคัดย่อ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 390 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 72.09 มีอายุระหว่าง 44-78 ปี เฉลี่ย 61.06 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.77 และมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 36.18 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.99 2) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี (\bar{X} =2.73, SD=.261, (\bar{X} =2.84, SD=.216, (\bar{X} =2.73, SD=.239, (\bar{X} =2.85, SD=.245 และ (\bar{X} =2.35, SD=.230 ตามลำดับ) 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = .172, .233, .248, .388$ และ $.047$ ตามลำดับ) และ 4) อายุและการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 17.80 ($R^2 = .178$)

จากการศึกษามีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัด เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างการดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชนต่อไปได้

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

The Factors Affecting to Self-Care Behaviors for Non-Communicable diseases (NCDs) prevention of Village Health Volunteer (VHVs), Suphan buri Province. This research was Descriptive analysis, the objective was studied factors affecting self-care behaviors for preventing chronic Non-communicable diseases (NCDs) on Village Public Health Volunteers (VHVs) in Suphan buri Province. The sample were 390 volunteers. Data were analyzed by statistical frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum value, minimum value, chi-square stats Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis statistics.

The results showed that 1) The sample was female, 72.09 percent, aged 44-78 years, average 61.06 years, most were farmers, 46.77 percent and graduated from high school, 36.18 percent, Most do not have any underlying disease, 68.99 percent. 2) Overall, the sample group had a perception of the risk of disease. Perception of the severity of the disease perceived benefit Perceived barriers to self-care practices and overall self-care behaviors were at a good level (\bar{X} =2.73, SD=.261, (\bar{X} =2.84, SD=.216, (\bar{X} =2.73, SD=.239, (\bar{X} =2.85, SD=.245 และ (\bar{X} =2.35, SD=.230 respectively) 3) Age, perception of risk of disease perception of the severity of the disease Perceived benefits and perceived barriers to self-care practices There was a positive correlation with self-care behaviors. Statistically significant at the 0.001 level (r = .172, .233, .248, .388 and .047, respectively). และ 4) Age and perceived benefits of self-care practices jointly predicted the self-care behavior of Volunteer Volunteers in Suphanburi Province, at 17.8 percent (R^2 = .178).

The research recommends that relevant agencies promote awareness of health beliefs among Volunteers in the province in order to Volunteers have good self-care behaviors. Can be a model for health care for people in the community in the future.

Keyword : Self-Care Behaviors, Non-Communicable diseases (NCDs), Village Health Volunteer (VHVs)

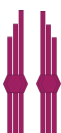


บทนำ

ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases : NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย โดยเฉพาะ 4 โรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย ซึ่งมีปัจจัยมาจากการเสียชีวิตของคนไทย ซึ่งมีปัจจัยมาจากการพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคหวาน มัน เค็ม และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ในปี 2557 คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะ รวมทั้งสิ้น 14.9 ล้านปี โดยเพศชายมีความสูญเสียมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.4 เท่า และเมื่อจำแนกตาม 3 กลุ่มโรค พบสัดส่วนการสูญเสียปีสุขภาวะ ดังนี้ กลุ่มโรคติดต่อร้อยละ 14 กลุ่มโรคไม่ติดต่อร้อยละ 71.00 และกลุ่มการบาดเจ็บร้อยละ 15.00 โดยโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ ส่วนเพศหญิง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ และในปี พ.ศ.2563 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 59.32 ต่อพันประชากร และโรคความดันโลหิตสูง 93.01 ต่อพันประชากร ในขณะที่แนวโน้มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรค NCDs ยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะและต้นทุนทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค, 2561) ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถป้องกันได้ด้วยหลัก 3อ.2ส. ดังนี้ อ.อาหาร

รับประทานอาหารแต่พอดี งดทานอาหารหวาน มัน เค็ม ควรมีผักหรือผลไม้ในอาหารทุกมื้อ อ. ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละครึ่งชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน อ. อารมณ์ ทำจิตใจให้แจ่มใส พักผ่อนให้เพียงพอ ส.ไม่สูบบุหรี่ ชิการ์ ยามวน ยาเส้น และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ และ ส.ลดการดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มมีน้ำตาล (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การพัฒนาาระบบสุขภาพภาคประชาชน ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) มีหลักในการพัฒนายุทธศาสตร์การเร่งเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก มุ่งส่งเสริมให้บุคคล ชุมชน และประชาชนกลุ่มต่างๆ มีทัศนคติที่ถูกต้องด้านสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ไม่ก่อให้เกิดโรค ไม่ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ มีจิตสำนึกและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ การสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพในระบบสาธารณสุขรูปแบบหนึ่งที่มุ่งเน้น การจัดการทรัพยากรทางสุขภาพโดยใช้เงื่อนไขของชุมชนเป็นสำคัญ การดำเนินงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นงานหลักงานหนึ่งในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง โดยอสม.ซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี ก็ย่อมเป็นตัวอย่างการดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชนต่อไปได้



ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน สุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จึงสนใจที่จะศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมดังกล่าว เพื่อนำผลจากงานวิจัยมาเป็น ข้อมูลในการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ วางแผนในการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นอย่างที่ติดกับ คนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการ ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด สุพรรณบุรี

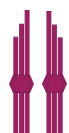
สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี หรือไม่อย่างไร

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึง ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง และการรับรู้ ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตนดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี หรือไม่อย่างไร

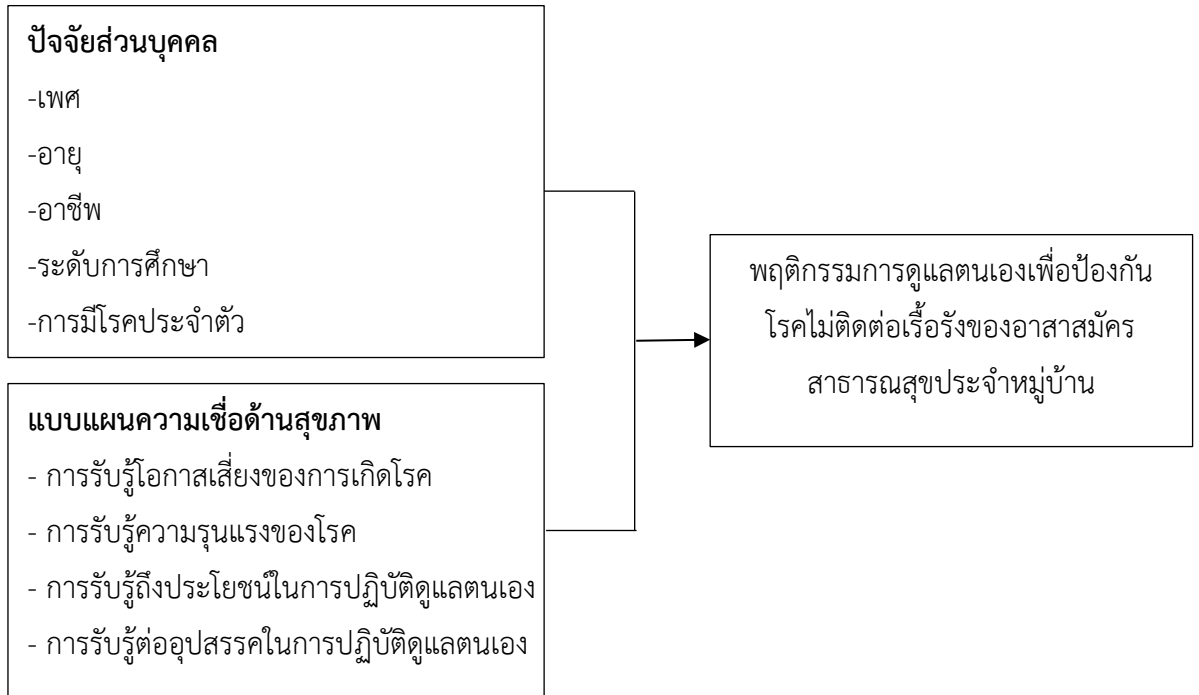
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่ใช้เป็นกรอบ แนวคิดการวิจัยในการอธิบายและทำนาย พฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อ ป้องกันและรักษาโรคของบุคคล ดังรูปภาพที่ 1



ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 390 คน จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ยามาเน่ (Yamana, 1973) ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

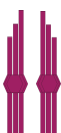
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา

และการมีโรคประจำตัว มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ แบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ตามแนวคิดของ (Best, 1977) มีการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 แปลผลว่า มีการรับรู้ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 แปลผลว่า มีการรับรู้ในระดับพอใช้



คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 แปลผลว่า มีการรับรู้ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กระทำประมาณ 4-7 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กระทำประมาณ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยกระทำเลย

เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) มีการระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 แปลผลว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 แปลผลว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 แปลผลว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับควรปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ด้านเนื้อหา ด้านการสร้างเครื่องมือและด้านสถิติ ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index; IOC) โดยพบว่าค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไป

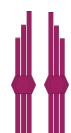
ทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตนดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ เท่ากับ 0.705, 0.820, 0.600, 0.907, 0.797 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ถึงสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่

2. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อส่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งต่อให้กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ ตอบแบบสอบถาม โดยให้เวลาในการตอบและรวบรวมส่งกลับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 สัปดาห์ โดยขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนก่อนรับคืนกลับมา

3. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบกลับมาตรวจสอบความครบถ้วนพบว่าแบบสอบถามทุกฉบับมีความครบถ้วนสมบูรณ์



4. นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกในเครื่องคอมพิวเตอร์และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยสถิติไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

4. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนดูแลตนเอง และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ตามเอกสารรับรองเลขที่ 026/63 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2563 โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สอบถามความสมัครใจและเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ

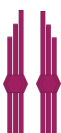
ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.09 มีอายุเฉลี่ย 61.06 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 46.77 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 36.18 ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.99

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.73$, $SD=.261$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ คนที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวานไม่มาตรวจตามแพทย์นัด ส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ($\bar{X}=2.95$, $SD=.254$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ การรับประทานยาความดันโลหิตน้อยหรือมากกว่าปริมาณที่แพทย์กำหนด ทำให้เกิดอาการและภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}=2.27$, $SD=.879$)

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=2.84$, $SD=.216$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ โรคแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวานคือหมดสติ น้ำตาลในเลือดสูง และน้ำตาลในเลือดต่ำ อันตรายทำให้เสียชีวิตได้ ($\bar{X}=2.93$, $SD=.271$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ-โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน จำเป็นต้องดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน การพักผ่อน การจัดการความเครียด เพราะรับประทานยาอย่างต่อเนื่องแล้วจะไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ($\bar{X}=2.40$, $SD=.809$)

4. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.73$,



SD=.239) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การควบคุมอาหารรสหวานเป็นสิ่งที่จำเป็นในการควบคุมโรคเบาหวาน (\bar{X} =2.92, SD=.335) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องดูแลเท้าของตนเองเป็นพิเศษถึงแม้จะไม่มีแผลหรือการอักเสบ (\bar{X} =2.40, SD=.844)

5. การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} =2.85, SD=.245) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดมี 3 ข้อเท่ากัน ได้แก่ การควบคุมอาหารที่มีรสเค็ม เป็นเรื่องที่ทำไต่ยาก แต่จำเป็นต้องทำ เพื่อลดระดับความดันโลหิต (\bar{X} =2.93, SD=.284) ญาติและผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพาคนมีโรคประจำตัวมาตรวจตามนัด (\bar{X} =2.93, SD=.292) และการมาตรวจตามแพทย์นัดอาจต้องเสียเวลารอ แต่จำเป็นต้องทำเพราะจะได้รับการตรวจรักษาและได้รับคำแนะนำตามอาการที่พบอย่างชัดเจน (\bar{X} =2.93, SD=.322) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ การควบคุมอาหาร เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงไม่เป็นภาระต่อครอบครัวในการเตรียมอาหาร (\bar{X} =2.74, SD=.585)

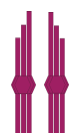
6. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภาพรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} =2.35, SD=.230) โดยพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.10, SD=.233) ด้านการออกกำลังกายภาพรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} =2.49, SD=.328) และด้านการจัดการความเครียด ภาพรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} =2.52, SD=.306)

7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<.001) การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<.001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของกลุ่มตัวอย่าง (n=387)

ตัวแปร	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	.172	.001*	ระดับต่ำ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.233	.001*	ระดับต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.248	.001*	ระดับต่ำ
การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง	.388	.001*	ระดับปานกลาง
การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง	.047	.361	ระดับต่ำ

*P-value< .05



8. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง มาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้น ตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) จากการวิเคราะห์พบว่า ค่าสหสัมพันธ์

ระหว่างตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาไม่มีตัวแปรคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันสูง ดังตารางที่ 2

AGE = อายุ

PSus = การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

PSev = การรับรู้ความรุนแรงของโรค

PBe = การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง

PBa = การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง)

ตารางที่ 2 แสดงเมตริกความสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	AGE	PSus	PSev	PBe	PBa
AGE	1.000				
PSus	.053	1.000			
PSev	-.036	.453*	1.000		
PBe	.022	.380*	.541*	1.000	
PBa	-.088	.221*	.297*	.254*	1.000

*P-value < .05

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีต่อกันแล้ว ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระไปหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้น ตอน (Multiple Regression Analysis) ซึ่งพบว่ามี 2 ตัวแปร ได้แก่ อายุ (AGE) และการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง (PBe) มีผลบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเองมีผลมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ อายุ ซึ่งสองตัวแปรให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .421 ซึ่งมีความสัมพันธ์

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอสม.จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 17.8 ($R^2 = .178$)

จากการวิเคราะห์ พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เป็นอันดับแรก ทำนายได้ร้อยละ 15.1 ($R^2_{change} = .151$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta=.385) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีแนวโน้มที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น ร้อยละ 15.1

เมื่อเพิ่มตัวทำนายอายุเข้าไป พบว่า สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ

ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 2.7 ($R^2_{\text{change}} = .027$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และทดสอบการมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2_{change}) ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับขั้นตัวทำนาย	R	R^2	R^2_{change}	F
การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง (PBe)	.388	.151	.151	68.344*
การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง (PBe), อายุ (AGE)	.421	.178	.027	12.503*

*P-value < .05

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการเลือกตัวแปรที่มีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวทำนาย	b	Beta	S.Eb	t
การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง (PBe)	1.070	.385	.129	8.308*
อายุ(AGE)	.097	.164	.027	3.536*
ค่าคงที่ (Constant)	29.812		3.443	8.659*

R = .421, $R^2 = .178$, F ของสมการ = 12.503*

*P-value < .05

จากการวิเคราะห์สามารถสรุปได้ว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดีที่สุดคือการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง และอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 17.80 สามารถเขียนสมการทำนาย ดังนี้

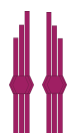
สมการในรูปคะแนนดิบ คือ

$$Y = 29.812 + 1.070(PBe) + 0.097(AGE)$$

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง = $29.812 + 1.070$ (การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง) + 0.097 (อายุ) สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = B_1(PBe) + B_2(AGE)$$

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง = 0.385 (การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง) + 0.164 (อายุ)



อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ดังนี้

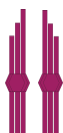
1.1 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ($r=.172$, $P\text{-value}<.001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนานขึ้น ก็จะได้รับการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและความรู้ทางด้านสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของจักรี ปัดพี และนวลฉวี ประเสริฐสุข (2559) ธวัช วิเชียรประภา และคณะ (2555) สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (2558) และจิตรา มุลทิ (2564) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ($r=.233$, $P\text{-value}<.001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.73$, $SD=.261$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) กล่าวไว้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

การศึกษาของธวัช วิเชียรประภา และคณะ (2555) และสมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.248$, $P\text{-value}<.001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=2.84$, $SD=.216$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การศึกษาของสมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวุสิทธิ์ โนจิตต์ และคณะ (2562) และจิตรา มุลทิ (2564) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.4 การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.388$, $P\text{-value}<.001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึง



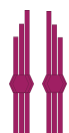
ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี (\bar{X} =2.73, SD=.239) สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และการศึกษาของนิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (2559) จิตรา มุลทิ (2564) สมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ที่พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.5 การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.047$, $P\text{-value}<.001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี (\bar{X} =2.85, SD=.245) สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การศึกษาของนิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (2559) จิตรา มุลทิ (2564) สมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ที่พบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หมู่บ้าน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวุสิทธิ์ โนจิตต์ และคณะ (2562) ที่พบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพรพญา จังหวัดชัยนาท

2. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ดังนี้

2.1 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ดีที่สุดคือ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง และอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 17.80 สอดคล้องกับการศึกษาของวุสิทธิ์ โนจิตต์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการศึกษาของธวัช วิเชียรประภา และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า อายุและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี และการรับรู้ถึง ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเองสามารถร่วม ทำนายพฤติกรรมดังกล่าวได้ถึงร้อยละ 15.1 ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการรับรู้ดังกล่าว ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน รูปแบบต่างๆ เช่น การผลิตสื่อออนไลน์เพื่อการ เรียนรู้ด้วยตนเองหรือการจัดตั้งกลุ่มไลน์ส่งเสริม สุขภาพกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดี และอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านบางส่วนยังมีพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มี ส่วนผสมของกะทิ อาหารหมักดอง เครื่องในสัตว์ การใช้เครื่องปรุงรส รับประทานอาหารทอดและ

ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีนหรือมีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ ดังนั้นบุคลากรหรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมดังกล่าว เพื่อป้องกันโรค ลดความรุนแรง หรือภาวะแทรกซ้อน ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาจ เกิดขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 สร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในรูปแบบสื่อออนไลน์ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์วิถีชีวิตใหม่

2.2 ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ PRECEDE framework เพื่อดูความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.3 ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับวิจัย เชิงปริมาณ

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2561). *สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)*. นนทบุรี:

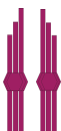
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *นโยบายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญ*. เข้าถึงได้จาก

<http://hed.go.th/information/230>. (สืบค้นเมื่อ 9 สิงหาคม 2564)

จักรี ปัดพี และนวนลฉวี ประเสริฐสุข. (2559). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 9(3), 1190-1205.



- จิตรรา มลทิ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการ สคร*, 27(2), 5-14.
- ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 53-68.
- นิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา
- วุสิทธิ์ โนจิตต์ และคณะ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี*, 8(2), 200-212.
- สมเกียรติยศ วรเดช, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, เรณู สะแหละ และยุวดี กองมี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(1), 50-59.
- สมจิตร จาอินต๊ะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 12(1), 30-35.
- สมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2563). การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 28-38.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2563). *สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2563*. สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
- อาธร อุคคติ, วันชัย ธรรมสังการ และสุเมธ พรหมอินทร์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(6), 528-538.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monograph*, 2(4), 409-419.
- Best, John W. (1977). *Research in education*. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Yamanae, Taro. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. London: John Weather Hill, Inc.

