

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และหาความสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวพยากรณ์

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุระหว่าง 15-90 ปี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) โรคระบบทางเดินอาหาร (โรคแผลที่กระเพาะอาหารและลำไส้, โรคตับแข็ง, โรคพิษสุราเรื้อรัง) โรคหัวใจ (โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, โรคหัวใจล้มเหลว, โรคหลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบ) โรคเบาหวาน โรคระบบไหลเวียนเลือด (ความดันโลหิตสูง, เส้นเลือดไปเลี้ยงสมองแตกตีบตัน) ที่มารับการรักษาแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง คือโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 150 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Timing selection คือ เลือกสุ่มตามเกณฑ์ที่กำหนดในช่วงเวลาที่ศึกษาจนครบจำนวนที่ต้องการ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง (Structure Interview) ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 2. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 3. แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 28 ข้อ

เครื่องมือทั้ง 3 ส่วนได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน และได้นำไปทดสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์โดยนำไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเท่ากับ .9350 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เท่ากับ .8745 และภายหลังเก็บข้อมูลได้หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์อีกครั้ง พบว่าได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเท่ากับ .8067 และแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเท่ากับ .8321

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้ โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้างไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยตนเองทั้งหมด 150 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละคน ประมาณ 45-60 นาที ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 50 วัน ตั้งแต่วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2540 ถึงวันที่ 27 มีนาคม 2540

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ได้วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลนำมาแยกประเภท วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และข้อมูลความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งในแต่ละด้านและโดยรวม วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย ลักษณะที่อยู่อาศัย สมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือ ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา การปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังวิเคราะห์โดยการหาค่า Cramer's V และปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ รายได้ กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
5. วิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

## สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศชายเท่ากับเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.7 รองลงมามีอายุในช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.7 อายุในช่วง 80-88 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.3 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุน้อยที่สุดมีอายุ 19 ปี มากที่สุดอายุ 88 ปี ค่าเฉลี่ยของอายุคือ 58.4 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 15.28 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.7 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 13.3 มีรายได้ทั้งของตนเองและครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน 10,000 - 60,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.7 รองลงมาคือ 2,000-4,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.3 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีตั้งแต่ไม่มีรายได้เลย จนกระทั่งมีรายได้มากที่สุดคือ 60,000 บาท ค่าเฉลี่ยของรายได้คือ 7,727 บาท ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 9045.64 ส่วนใหญ่แต่งงานมีครอบครัวอยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 54.7 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 1 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 80 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเจ็บป่วย 1 - 4 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.7 มีบ้านเป็นของตนเองเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมาอาศัย (บิดา-มารดา, บุตร, ญาติ) คิดเป็นร้อยละ 28 สมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือขณะเจ็บป่วยอยู่ที่บ้านคือ บุตร คิดเป็น ร้อยละ 39.3 รองลงมาคือคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 35.3 สำหรับผู้รับผิดชอบในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนใหญ่คือ บุตรคิดเป็นร้อยละ 28.7 รองลงมาคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังเองเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 20 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะไปรักษาที่สถานบริการของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือ ซ้ำยากินเอง ร้อยละ 27.4

2. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.32) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.81) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านวัตถุ และด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.40, 3.35 และ 2.72 ตามลำดับ)

3. ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.54) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.72) ส่วนความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.48 และ 3.44 ตามลำดับ)

4. เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัยและผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือ และการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านในระดับสูงกว่าเพศชาย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สถานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาขึ้นไปมีบ้านเป็นของตนเอง รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ทำงานเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย มีบัตรสงเคราะห์ ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย (รัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล) ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันต่าง ๆ มีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านในระดับสูง

5. เมื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ( $r = -.0004$ ) ส่วนรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน, การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์, ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ, ด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .2745, .3554, .4024, .3467$  และ  $.4014$  ตามลำดับ) กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .2550$ ) กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงและได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านในระดับสูงด้วย

6. เมื่อหาความสัมพันธ์แบบพหุคูณร่วมกันระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ระดับการศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัยและผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01 และ .05 ตามลำดับ สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 26 ( $R^2 = .260$ )

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรกคือ การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับนับถือ (Beta=.328) ความสำคัญอันดับรองลงมาคือ ระดับการศึกษา (Beta=.205) ลักษณะที่อยู่อาศัย (Beta=.166) และอันดับสุดท้ายคือผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษามีความสัมพันธ์ทางลบ (Beta= -.184)

ดังนั้นเมื่อเขียนสมการพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะได้ดังนี้คือ

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 77.808 + 5.829 B + 5.948 Ed + 4.346 Home - 4.958 Who$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .328 B + .205 Ed + .166 Home - .184 Who$$

## อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัยดังนี้คือ

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.7 รองลงมาคือ อายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.7 พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ (ถ้านับตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 56.7) มนัสสินิตย์ บุญยธรรมพ (2536) กล่าวว่าผู้สูงอายุมักพบกับปัญหาทางด้านต่าง ๆ ที่สำคัญคือการเจ็บป่วยทั้งโรคเรื้อรังและเฉียบพลันเนื่องจากสมรรถภาพการทำงานหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลงและผู้สูงอายุไทยมีโรคประจำตัวร้อยละ 66.4 จึงพบว่าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักจะพบในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งพบทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนเตียงในแผนกผู้ป่วยในมีขนาดเท่ากัน ในด้านของการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.7 รองลงมาคือไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมาก เมื่อสัมภาษณ์พบว่าในวัยเด็กขณะนั้นไม่มีการกำหนดเกณฑ์การศึกษาขั้นต่ำ ทำให้ส่วนใหญ่แล้วไม่ได้เรียน หรือบางส่วนก็เรียนแต่ไม่จบประถมศึกษาปีที่ 6 ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจและสนใจในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับนิตยา ภาสุนันท์ (2529) กล่าวว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยมักไม่ร่วมมือในการรักษาและไม่สนใจเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งต่างกับผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงจะให้ความเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่า สำหรับรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,000-60,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.7 รองลงมาคือ 2,000-4,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.3 ซึ่งในส่วนของตัวผู้ป่วยเองพบว่าโดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ไม่มีรายได้เลย และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีถึงร้อยละ 47.3 เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ ไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่รับเข้าทำงานและมีระดับการศึกษาต่ำ แต่ที่พบว่ามีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูงส่วนใหญ่เป็นรายได้ของบุตรที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย สถานภาพสมรสโดยส่วนใหญ่แต่งงานคู่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 54.7 เนื่องจากส่วนใหญ่จะผ่านวัยมีครอบครัวมาแล้วและเมื่อแต่งงานคู่สมรสมักจะอยู่ด้วยกัน รองลงมาคือ หน้าย คิดเป็นร้อยละ 24.7 จากการที่คู่สมรส

ถึงแก่กรรม เนื่องจากสูงอายุ โดยส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาในการเจ็บป่วย 1-4 ปีคิดเป็นร้อยละ 48.7 ทั้งนี้เนื่องจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและการแพทย์ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังพ้นจากการเสียชีวิตได้มากขึ้น ช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลให้ระยะเวลาในการเป็นโรคนาน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่จะมีบ้านเป็นของตนเองร้อยละ 38.7 รองลงมาจะอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา บุตร ญาติ ร้อยละ 28 สมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือขณะอยู่ที่บ้านมากที่สุดคือ บุตร คิดเป็นร้อยละ 39.3 รองลงมาคือคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 35.3 เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยคู่สมรส บุตร ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะในวัยสูงอายุมีความต้องการให้มีผู้ช่วยเหลือดูแล โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วย กรณีที่คู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ก็มักจะเป็นคู่สมรสที่เป็นผู้คอยดูแลช่วยเหลือ แต่ในกรณีที่คู่สมรสถึงแก่กรรมแล้ว ผู้ที่ดูแลช่วยเหลือขณะเจ็บป่วยส่วนใหญ่คือ บุตร อาจเนื่องจากอยู่ในบ้านเดียวกันและขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมของไทยบุตรต้องดูแลเลี้ยง บิดา-มารดาเพื่อตอบแทนบุญคุณ และคู่สมรสสูงอายุมีปัญหาสุขภาพเช่นกัน สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนใหญ่แล้วบุตรจะเป็นผู้รับผิดชอบคิดเป็นร้อยละ 28.7 เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเกินวัยทำงานทำให้ไม่มีรายได้ รองลงมาคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองคิดเป็นร้อยละ 20 และเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดอาการเจ็บป่วยจะมารักษาที่สถานบริการของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 เนื่องจาก ค่าใช้จ่ายถูกกว่าเอกชน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ หรือสามารถใช้บัตรสงเคราะห์ ผู้ป่วยสูงอายุได้ รองลงมาจะซื้อยากินเอง คิดเป็นร้อยละ 27.4 เนื่องจากเจ็บป่วยเล็กน้อยเช่นปวดศีรษะ เป็นหวัด และไม่ต้องการมารอตรวจที่โรงพยาบาลรัฐบาลเนื่องจากใช้เวลารอนาน

## 2. การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### 2.1 การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีสถานภาพแต่งงานคู่อยู่ด้วยกันเป็นระยะเวลายาวนาน มีบุตร-หลานซึ่งให้การเลี้ยงดูช่วยเหลือตามค่านิยมสังคมวัฒนธรรมไทย ที่เป็นลักษณะครอบครัวขยาย บิดา-มารดาที่ชรา เป็นหน้าที่ที่



บุตรหลานต้องกตัญญูเลี้ยงดูบุพการีเพื่อตอบแทนบุญคุณ ซึ่งในสังคมไทยบิดา-มารดาจะเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิด ช่วยเหลือทุกอย่างทำให้เกิดเป็นสายใย ความรัก ความผูกพัน ดังนั้น บุตรหลานจึงมักให้ความรัก ความจริงใจ การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใยต่อผู้ที่เลี้ยงดูตนเองมา และคู่สมรสที่อยู่ด้วยกันมานานก็เกิดการเรียนรู้บุคลิกนิสัยเกิดความรัก ผูกพันกัน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะให้การดูแลเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญทิวาโพธิ์เจริญ (2539 : 103) พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง

คะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับนับถือของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ได้รับการยอมรับนับถือจากสมาชิกในครอบครัว ได้รับการเชื่อถือ เห็นด้วยและสนับสนุนทางด้านความคิด เห็นคุณค่า เนื่องจากเป็นผู้อาวุโสมากที่สุด มีประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ที่จะมาแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นแก่สมาชิกที่อ่อนอาวุโสกว่า โดยเฉพาะในสังคมไทยที่สั่งสอนให้เคารพผู้ที่สูงอายุกว่า ยิ่งในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี ครอบครัวจะให้การยอมรับนับถือและเห็นคุณค่าของผู้ป่วย แต่ในกรณีที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี พบว่าคู่สมรส บุตรไม่สนใจยอมรับผู้ป่วยจะถูกมองว่าเป็นผู้ที่ไม่สามารถทำประโยชน์ได้ เป็นภาระของครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ถูกตัดออกจากสังคม เหนง ว่าแห้ว เกิดความวิตกกังวลทั้งในด้านโรคและเศรษฐกิจ จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับนับถือจากคู่สมรสและบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะบุตรจะยกย่องให้เป็นร่มโพธิ์ของครอบครัว ให้พักผ่อนและทำกิจวัตรเท่าที่สามารถทำได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางส่วนจะรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลงสูญเสียความรู้สึกด้านบวกต่อตนเองเพราะต้องพึ่งพาและเป็นภาระแก่ครอบครัว (จุไรรัตน์ มิตรทองแท้, 2532) โดยเฉพาะในภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำในปัจจุบัน

คะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ในเรื่องของการให้ค่าใช้จ่ายการรักษา สิ่งของ แรงงาน การบริการช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไปจะมีความจำกัดในกิจวัตรประจำวันมากที่สุดเมื่อเทียบกับวัยอื่น ๆ 38.3 %

(Ellis and Nowlis, 1994) การช่วยเหลือแบ่งภาระหน้าที่งานต่าง ๆ การมาตรวจตามแพทย์นัด และการมาตรวจเพื่อมีอาการเจ็บป่วยกำเริบ ซึ่งลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อรังมีความต้องการติดตามดูแลรักษาเป็นระยะเวลานาน การรักษาไม่สามารถยับยั้งการดำเนินของโรคแต่จะช่วยให้อาการทุเลาหรือการดำเนินต่อไปของโรคช้าลง ดังนั้นผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงต้องกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ ๆ หรือเป็นเวลานาน ๆ ส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล จากการศึกษาของชนิดา มณีวรรณและคณะ (2537:40) พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินร้อยละ 26.1 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าบุตรจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านสิ่งของเครื่องใช้ เสื้อผ้า และอาหาร ส่วนการสนับสนุนด้านการเงินจะค่อนข้างน้อย เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุ ไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ ต้องอาศัยบุตร และบุตรก็มีครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู และบางรายก็ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจอยู่แล้ว ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนด้านการเงินค่อนข้างน้อย

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 58.7 ไม่ได้เรียนคิดเป็นร้อยละ 13.3 ซึ่งเป็นจำนวนมากที่ด้อยการศึกษาทั้งที่การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจและสนใจในการดูแลตนเอง รวมถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ Bates และ Ariel กล่าวว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อยมักไม่ร่วมมือในการรักษาและไม่สนใจเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้ที่ด้อยการศึกษาจะทำให้การรับรู้ข่าวสารจากตำราและเอกสารลดลง เป็นผลให้เกิดปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับ การเกิดโรค วิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตน (Ruth, 1976 อ้างถึงใน รุ่งนภา บุญประดิษฐ์, 2536) จากการศึกษาสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าเหตุผลที่ไม่สนใจข้อมูลข่าวสาร คือ อ่านหนังสือไม่ออก ตามองไม่เห็น บุตรหลานไม่มีเวลาหาเอกสาร ตำรามาอ่านให้ฟัง เนื่องจากมีภาระต้องทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว บางรายบุตรหลานอ่านให้ฟังแต่จำไม่ได้ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและสรีรวิทยาในผู้สูงอายุพบว่า รูม่านตาเล็กลง ปฏิกริยาตอบสนองของม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การปรับตัวสำหรับการมองเห็นในสภาพที่ต่าง ๆ ไม่ดี กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมหน้าที่ สายตายาวขึ้นมองเห็นภาพใกล้ไม่ชัดความสามารถในการอ่านและสานสายตาลดลง เซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง ความจำเสื่อมโดยเฉพาะความจำเรื่องราวใหม่ ๆ ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ ลดลง ต้องอาศัยเวลานานขึ้นในการเรียนรู้ และต้องเป็นเรื่องที่สนใจด้วยจึงจะเกิดความสนใจในการ

เรียนรู้ จากสาเหตุเหล่านี้ทำให้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง

## 2.2 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม รักษาไว้ซึ่งสุขภาพ สวัสดิภาพ และชีวิต การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งแต่ละคนจะต้องปรับให้เหมาะสมกับสภาพของร่างกายเพื่อบุคคลจะได้จัดการกับตนเองหรือสภาพแวดล้อมอันส่งผลกระทบต่อกระบวนการของชีวิต เพื่อรักษาโครงสร้าง การทำหน้าที่ ตลอดจนความผาสุกของชีวิตไว้ จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยมีการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ในเรื่องของอากาศบริสุทธิ์ การได้รับน้ำ ในปริมาณที่เพียงพอ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่ป่วย การขยับถ่าย การทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและโรค การพักผ่อนนอนหลับ การมีเวลาส่วนตัว การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิตต่างๆ รวมถึงการส่งเสริมศักยภาพและ พัฒนาการในสังคม การฟังตนเองอย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้ในการปฏิบัติที่เหมาะสมกับลักษณะของโรคที่เจ็บป่วย แต่บางส่วนก็ยังคงขาดความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติเป็นบางเรื่อง

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะ พัฒนาการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการของบุคคลและ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในบางช่วงได้ดี คือมีความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ยอมรับการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายอันเกิดจากโรค สามารถทำหน้าที่ได้เหมาะสมกับเพศและวัย มีความสามารถในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในเรื่องต่าง ๆ ได้อยู่ในระดับดีแม้ในท่ามกลางลักษณะของครอบครัว สังคม และภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีระยะเวลาในการเจ็บป่วย นาน ทำให้เข้าใจสภาพของตนเอง ตลอดจนมองเห็นแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงของการ

เจ็บป่วย ช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาที่ผ่านมาและปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาและปรับตัวได้เหมาะสม

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ มีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเกิดความผิดปกติในโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกาย เช่น เมื่อเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย สามารถแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ แผนการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผลข้างเคียงของการรักษา การสังเกตอาการมีการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดระบบการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและสามารถดูแลตนเองได้ในทางที่ดีและเหมาะสมในการพึ่งพาตนเอง จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่สามารถดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล พยายามที่จะมาตรวจตามแพทย์นัด สามารถปรับแผนการดำรงชีวิตขณะอยู่บ้านได้เหมาะสมกับโรคที่ป่วยในระดับปานกลาง ใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพโดยเฉพาะในช่วงที่ไม่มีอาการป่วยกำเริบ

### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

#### 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย ลักษณะที่อยู่อาศัย สมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือ ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา และการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

##### 3.1.1 เพศ

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 เพศมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับสูงกว่าเพศชาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประสพสุข อินทร์ษา (2534) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่จากบางรายงานการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสูงอายุเพศชายมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิง (สุวิมล พนาวัดมนกุล, 2534) แต่ผลจากการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา มีผลต่อทัศนคติการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน เป็นข้อบ่งชี้ถึงความแตกต่างของความสามารถของร่างกาย เป็นตัวกำหนดความสามารถในการกระทำการกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและสวัสดิภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) เพศทำให้เกิดความแตกต่างทางสรีรภาพ บุคลิกภาพ เพศ จะเป็นตัวกำหนดบทบาทในสังคม เช่น เพศหญิงเป็นเพศอ่อนหวาน มีความละเอียดรอบคอบ จะมีบทบาทในการทำหน้าที่ดูแลบ้าน ดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวในทุกด้าน โดยเฉพาะเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดแก่บุคคลในครอบครัว เพศชายมักเป็นผู้นำครอบครัว ทำให้เกิดความแตกต่างในบทบาททางสังคม ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติของเพศหญิงและชายที่แตกต่างกัน อันส่งผลให้เกิดพฤติกรรมและความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของเพศหญิงและเพศชายต่างกัน

### 3.1.2 อายุ

ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 หมายความว่าอายุของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แตกต่างกันไม่ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประวิตร ระเบียบและคณะ (2534) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การศึกษาของชวลี โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อหินชนิดเรื้อรัง และการศึกษาของบุษบา ตันติศักดิ์ (2535) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 Erikson (1979) กล่าวว่า ในขั้นพัฒนาการตามการตอบสนองทางสังคม วัยผู้ใหญ่หรือวัยกลางคนเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสามารถให้การดูแลบุคคลอื่น และตนเองได้ จะพบว่าวัยผู้ใหญ่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดีทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย ทำให้สามารถตอบสนองต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า แต่ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าวข้างต้น แต่สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย พิทักษาวรรการ (2536 : 93) พบว่าผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่วชิรพยาบาลในกลุ่มสูงอายุ (มากกว่า 60 ปี) มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องมากกว่าในกลุ่มอายุ 20-60 ปี ซึ่งอธิบายว่าผู้สูงอายุมีปัญหาซับซ้อนเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งความสามารถในการดูแลตนเองลดลง (สมจิต หนูเจริญกุล 2539 : 51 ) และอาจเนื่องจากความชราหลงลืม การเอาใจใส่ต่อสุขภาพลดลงเนื่องจากผลของการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเวลานานสอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเกอร์ (Backer, 1974 อ้างถึงใน เยาวดี สุวรรณนาคะ, 2532 : 72) พบว่าความไม่ร่วมมือในการรักษามักพบในผู้ป่วยที่มีอายุมาก เพราะมีปัญหาซับซ้อนเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น ทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติตามคำสั่งได้อย่างถูกต้อง

ทั้งนี้ผู้วิจัยอธิบายว่า การที่อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเนื่องจาก ลักษณะของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบส่วนใหญ่ในวัยสูงอายุ (มากกว่า 60 ปี) ซึ่งมีการเสื่อมถอยของสมรรถภาพต่าง ๆ ของร่างกาย มักหลงลืม โดยเฉพาะลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อรังมักจะกลับเป็นซ้ำบ่อย ๆ มีปัญหาซับซ้อนทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย และไม่สามารถคาดเดาอาการของโรคได้ จึงไม่สนใจดูแลสุขภาพ

### 3.1.3 ระดับการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังแตกต่างกัน พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จบการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา มีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับสูงกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จบการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา อธิบายได้ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีโอกาสในการแสวงหาข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรค อาการ การรักษาตลอดจนการปฏิบัติตนได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของซวลี โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) พบว่าการศึกษามีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วยนอกจากนี้การศึกษาของ จำเรียง ภูมระสุวรรณ และคณะ (2532) พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยและการปฏิบัติตนกล้าที่จะซักถามข้อมูลทางสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องมีความสนใจเอาใจใส่ในการดูแลตนเอง ให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างเต็มที่ ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านได้ดีเหมาะสม

### 3.1.4 รายได้ของครอบครัว

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .3554$ ) กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายความว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่ารายได้จะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีการกลับเป็นซ้ำของโรคเป็น ๆ หาย ๆ พยาธิสภาพของโรคไม่อาจพยากรณ์ได้ชัดเจน ผู้ป่วยมักจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำๆ ซึ่งมีผลต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว รายได้เป็นแหล่งประโยชน์ที่สามารถใช้ตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง บุคคลที่มีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เลือ้อำนวยความสะดวกและส่งเสริมให้บุคคล

สามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ เช่นการศึกษาของรัตนมาศเกษม (2527:ข,ค,) ภัทรา จุลวรรณ (2529:ก) และจิรภา หงษ์ตระกูล (2532:164) พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ของครอบครัวสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 3.1.5 สถานภาพสมรส

ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีผู้ช่วยเหลือสนับสนุนช่วยลดภาวะเครียดและส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าสัมพันธ์ภาพระหว่างสามี-ภรรยาดี อยู่ร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมานาน มีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหา จะทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ (Eaten 1978; Warheit 1979; Thoits 1982 cited in Somchit Hanucharunkul, 1988:16) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา ตันติศักดิ์ (2535:ง) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าผลการวิจัยมีความขัดแย้งกับงานวิจัยที่ผ่านมา เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่แล้วเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 56.7 ซึ่งคู่สมรสในผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน และมีปัญหาทางสุขภาพที่ต้องการการดูแลเช่นกัน ผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอาการเจ็บป่วยขณะอยู่ที่บ้านพบว่าเป็นบุตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.3 ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของครอบครัวไทยอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีการยอมรับนับถือกันตามลำดับอาวุโส เมื่อปู่-ย่า, บิดา-มารดา เจ็บป่วย บุตร-หลานจึงมักจะคอยดูแลช่วยเหลือด้วยความกตัญญูโดยเฉพาะเมื่อบุคคลนั้นมีปัญหาคู่สมรสเสียชีวิต จะได้รับความเห็นอกเห็นใจ และคอยช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งแตกต่างจากสังคมทางตะวันตกที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว



### 3.1.6 ระยะเวลาการเจ็บป่วย

ผลการวิจัยนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ระยะเวลาในการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนวลขิษฐ์ ลิมปนวัสน์ (2530) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่บริเวณศีรษะและคอที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยต่างกันมีพฤติกรรมดูแลต่างกัน ในผู้ป่วยที่ป่วยน้อยกว่า 6 เดือน สามารถดูแลตนเองได้น้อยที่สุด แต่ถ้าป่วยนานเกิน 24 เดือน ผู้ป่วยจะหมดหวัง ลังเลใจในการรักษาและการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง นอกจากนี้ การศึกษาของรุ่งนภา บุญประดิษฐ์ (2536) พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยที่ต่างกันนี้ อาจเนื่องจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่แล้ว เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นจำนวนมากคิดเป็นร้อยละ 56.7 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยนานกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 จึงเกิดความท้อแท้ อ่อนล้าทั้งทางกายและจิตใจ สูญเสียความรู้สึก ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความสนใจในชีวิต เนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถพยากรณ์ได้ที่ยาวนานและต่อเนื่อง ในรายที่ป่วยเกิน 3 เดือน แต่ไม่ถึง 1 ปี ให้เหตุผลในเรื่องของอายุที่มาก ไม่สนใจชีวิตอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด แล้วแต่โชคชะตา

### 3.1.7 ลักษณะครอบครัว

เป็นข้อมูลเกี่ยวกับที่พักอาศัย ระบบความช่วยเหลือของครอบครัวผู้ป่วย การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ที่จะช่วยในการประเมินและปรับวิธีการที่จะตอบสนองต่อความต้องการและความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เกิดความลำบากกับบุคคล และครอบครัว เพราะความเจ็บป่วยจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ทั้งหมด ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ทั้งในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเจ็บป่วยหรือพิการ ซึ่งลักษณะที่อยู่อาศัยจะช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ และเป็นประโยชน์สำหรับการพยาบาลในการเลือกวิธีการช่วยเหลือและจัดระบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าลักษณะที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 หมายความว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะที่อยู่ที่มีบ้านเป็นของตนเอง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่

บ้านแตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่มีบ้านเป็นของตนเอง จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ป่วยที่มีบ้านเป็นของตนเองจะมีความภาคภูมิใจ ที่ไม่ต้องไปอาศัยบุตร - หลานหรือต้องไปเช่าบ้าน ต้องกังวลเสียค่าใช้จ่ายที่บ้าน การมีบ้านเป็นของตนเอง ทำให้รู้สึกสบายใจ สามารถทำกิจกรรม ดูแลตนเองได้ตามความต้องการการดูแลของตนเอง เช่น ในเรื่องของการรับประทานอาหารที่จะต้องแตกต่างไปจากสมาชิกของครอบครัว เนื่องจากต้องควบคุมอาหารให้เหมาะสมกับโรค ก็สามารถทำได้โดยไม่ต้องกังวลว่าจะสร้างความลำบาก ยุ่งยากแก่บุคคลอื่นภายในบ้าน

### 3.1.8 สมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือ

ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 สมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี บุตร, คู่สมรส เป็นผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือขณะที่เจ็บป่วยจะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้าน ไม่แตกต่างไปจากผู้ป่วยที่มี บิดา - มารดา หลาน เพื่อน ญาติ และบุคคลที่ผู้ป่วยพำนักอยู่ด้วย เป็นผู้ดูแล ปัจจัยในเรื่องสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือ จะช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และจะช่วยในการบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จากแนวคิดของเทลเลอร์ พบว่าครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อทั้งความต้องการ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย แต่ในทางตรงกันข้ามบางครั้งครอบครัวอาจจะขัดขวางการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองก็ได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539 :51-52 ) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าบุตรและคู่สมรส จะเป็นบุคคลในครอบครัวที่ช่วยเหลือมากที่สุด เนื่องจากอยู่บ้านเดียวกัน โดยส่วนใหญ่แล้วลักษณะของการช่วยเหลือจะเป็นในเรื่องของการนำส่งมาสถานพยาบาลมากกว่าในเรื่องของการช่วยเหลือดูแล ทำกิจวัตรประจำวัน หรือช่วยทำให้เกิดความรู้สึกสุขสบายจากอาการเจ็บป่วยหรือโรค ด้วยเหตุว่าคู่สมรสอายุมาก มีสุขภาพไม่แข็งแรง ส่วนบุตรก็ต้องประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีเวลาดูแลช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันให้ได้มาก ส่วนใหญ่จะมาส่งที่สถานพยาบาลและมาเยี่ยมบ้างหลังเวลาเลิกงาน ซึ่งถ้าที่ทำงานอยู่ไกล การจราจรติดขัดก็ไม่อาจมาเยี่ยมได้เนื่องจากหมดเวลาเยี่ยมของทางสถานพยาบาล

### 3.1.9 ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสถานที่ทำงาน ได้รับสิทธิบัตรสงเคราะห์ผู้ป่วยสูงอายุที่มีรายได้น้อย มีบริษัทประกันหรือบัตรประกันสุขภาพ สถานที่ทำงาน และการใช้สิทธิเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา จะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ พันธุ์ทำงาน จึงไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาคือบุตร คิดเป็นร้อยละ 28.7 รองลงมาคือการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 20 ที่เหลือร้อยละ 33.3 เป็นสถานที่ทำงาน ได้รับสิทธิบัตรสงเคราะห์ผู้ป่วยสูงอายุที่มีรายได้น้อยมีบริษัทประกันหรือบัตรประกันสุขภาพ ผู้ป่วยจึงไม่มีความกังวลในด้านค่าใช้จ่าย จึงมีความต้องการที่จะมารับการรักษา ซึ่งในสถานบริการทางสุขภาพจะมีพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตามอาการ โรคที่ป่วย รวมถึงการดูแลตนเองขณะที่อยู่บ้านเป็นการเพิ่มความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

### 3.1.10 การปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย

ผลการวิจัยนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 การปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยแตกต่างกัน (รับการรักษาจากแพทย์ และไม่ได้รับการรักษาจากแพทย์ เช่น การซื้อยากินเอง ใช้ยาสมุนไพร และปล่อยให้หายเอง) จะมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน การปฏิบัติตนหรือการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่มีความสำคัญโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะของโรคเป็นๆหายๆ การกลับเป็นซ้ำ การกำเริบของอาการและการต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความจำเป็นในการเลือกใช้บริการสุขภาพแตกต่างกันขึ้นกับหลายปัจจัย เช่นอายุ ภาวะสุขภาพ

การศึกษา รายได้ เวลา อาชีพ ผู้ป่วยสามารถเลือกการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองในรูปแบบต่าง ๆ จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 60 เลือกใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐ เนื่องจากมีบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาทันสมัยและที่สำคัญคือ ผู้ป่วยที่เลือกใช้บริการนี้ให้เหตุผลว่าค่าใช้จ่ายถูก สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (กรณีรับราชการ คู่สมรส - บุตรรับราชการ) บางรายมีการใช้สิทธิบัตรสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย รองลงมาคือการซื้อยากินเองร้อยละ 27.4 ให้เหตุผลว่าเมื่อเสียเวลาในการไปรอตรวจที่สถานบริการสุขภาพของรัฐ และเป็นลักษณะของการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ เช่น ปวดศีรษะ หวัด จึงซื้อยากินเอง บางรายนำตัวอย่างยา บอกชื่อยาที่เคยได้รับจากสถานบริการสุขภาพของรัฐไปซื้อจากร้านขายยา แต่ถ้ามีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจะไปพบแพทย์ที่สถานบริการสุขภาพของรัฐ ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะการเจ็บป่วยที่นานจะมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาเรื่องการปฏิบัติตนหรือการดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

##### สมมติฐานที่ 2 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านและโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายความว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านสูง อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวและสังคม เช่น บิดา-มารดา, สามี-ภรรยา, บุตร, พี่-น้อง, เพื่อน, ผู้ร่วมงาน, ผู้ที่ให้การดูแลรักษา ซึ่งประกอบไปด้วยความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่สูง เมื่อผู้ป่วยได้รับจะทำให้สามารถเผชิญกับความเครียดสามารถตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น เนื่องจากระบบการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถระบายความทุกข์ ความวิตกกังวลใจ ความรู้สึกต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าลดลง เป็นภาระแก่ครอบครัว แก่ผู้ที่ให้ความ

ไว้วางใจอันจะส่งผลสะท้อนกลับต่อพฤติกรรมของบุคคล ช่วยลดความเครียด ความเหนื่อยหน่ายของชีวิต ยอมรับความเป็นจริง มีความอดทน มีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น มีกำลังใจและพลังที่จะต่อสู้กับโรคภัยและปัญหาต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ (Orem, 1991)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการดูแลตนเองโดยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลตนเองในสองแนวทาง แนวทางที่หนึ่งเป็นการสนับสนุนโดยตรง คือ การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านวัตถุ บริการต่างๆ ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น อีกแนวทางหนึ่งคือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สังคม จะส่งผลให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า มีความมั่นใจ ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคต่างๆ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองได้ ดังเช่นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Hanucharurnkul, 1988; สุภาภรณ์ ดั่งวงแหง, 2531; อัจฉรา โอประเสริฐ, 2531; จิรภา หงษ์ตระกูล, 2532; แพรวระพี เรืองเดช, 2534; และน้อมจิตต์ สกุลพันธ์, 2535) และการศึกษาของบุญทิศา โพธิเจริญ (2539) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมในรายด้านทุกด้านและโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

##### 5. การหาตัวพยากรณ์ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ลักษณะที่อยู่อาศัย สมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือ ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา การปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เมื่อนำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเกี่ยวกับตัวพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย ลักษณะที่อยู่อาศัย สมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือ ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา การปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย และการ

สนับสนุนทางสังคมเป็นตัวพยากรณ์ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับนับถือ (B) สามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ได้เป็นอันดับแรกโดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 16.19 ( $R^2 = .1619$ ) ระดับการศึกษา (Ed) สามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ลักษณะที่อยู่อาศัย (home) และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน  $Z = .328 B + .205 Ed + .166 Home - .184 Who$  ตามลำดับ จากการวิเคราะห์พบว่า มีความสามารถในการพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 26 ( $R^2 = .260$ )

ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับนับถือสามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ หมายความว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับนับถือสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านสูงหรือในทางที่ดีและเหมาะสม อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะพบปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความสูญเสีย ดังเช่นที่จูไรต์นั มิตรทองแท้ (2532) กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะสูญเสียหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่างๆ ต้องทนทุกข์กับความเจ็บปวด อาการของโรค มีความเสื่อมสมรรถภาพของร่างกายซึ่งส่งผลกระทบต่ออาชีพการงาน สูญเสียภาพลักษณ์ ฐานะทางการเงินลดลง จึงลดบทบาทตนเองในครอบครัวและสังคม ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทตำแหน่งในครอบครัว ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เสียความรู้สึกทางด้านบวกต่อตนเอง ต้องพึ่งพาเป็นภาระของครอบครัว ทำให้รู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลง แต่ถ้าผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับความเชื่อถือ การยอมรับเห็นด้วย สนับสนุนความรู้สึก การยกย่องเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถรวมทั้งผู้อื่นยอมรับและเห็นคุณค่า (Sarafino, 1990) การสนับสนุนนี้มีประโยชน์มากในระหว่างที่เกิดภาวะเครียด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Miller and Power (1988) ที่พบว่าการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีทำให้นบุคคลมีพลังใจที่เข้มแข็ง ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าอยากให้ร่างกายแข็งแรงกว่านี้ ถ้าป่วยบ่อย ๆ ก็จะเป็นภาระแก่ครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือ เนื่องจากอายุมากไม่ได้ประกอบอาชีพทำให้ไม่มีรายได้

ไม่สามารถช่วยเหลือครอบครัวแล้วยังเป็นภาระให้รับผิดชอบ เกรงบุตร-หลานจะรังเกียจ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่สามารถทำประโยชน์อะไรได้

ระดับการศึกษา ผลการวิจัย พบว่าระดับการศึกษาสามารถพยากรณ์ตามสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายความว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านได้ดีเหมาะสมกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการของโรค ตลอดจนสนใจการปฏิบัติงานในขณะที่เจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระดับการศึกษาสูง กล่าวที่จะหาข้อมูลเรื่องโรค อาการ การปฏิบัติตนเมื่ออยู่บ้าน สามารถหาเอกสาร หนังสือความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นมาอ่าน ในขณะที่ผู้ป่วยซึ่งไม่ได้เรียนเรียนต่ำกว่าประถมศึกษา ไม่กล้าซักถามบุคลากรทางการแพทย์ และไม่สนใจเอกสารหนังสือเกี่ยวกับโรคที่เป็นเพราะอ่านไม่เข้าใจ สอดคล้องกับ Bates และ Ariel กล่าวว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยมักไม่ร่วมมือในการรักษา และไม่สนใจเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่นเดียวกับชวลี โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) ที่กล่าวว่าการศึกษามีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ มีความเข้าใจเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วย

ลักษณะที่อยู่อาศัย ผลการวิจัยพบว่าลักษณะที่อยู่อาศัยสามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายความว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน (มีบ้านเป็นของตนเองกับไม่มีบ้านเป็นของตนเองต้องอาศัย, เช่าอยู่) จะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2534) ที่กล่าวว่าการรับรู้เกี่ยวกับสถานที่อยู่อาศัยจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อชีวิตของแต่ละบุคคลซึ่งทำให้แต่ละบุคคลแสดงออกในรูปของพฤติกรรมการตอบสนองแตกต่างกัน โอเรม (Orem, 1985) กล่าวว่าสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ย่อมมีผลกระทบกับการดูแลสุขภาพตนเอง ถ้าสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยเป็นไปในทางที่ดีและเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องเช่าบ้านอยู่จะวิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายเพราะต้องเสียค่าบ้านและค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น สำหรับผู้ป่วยที่อาศัยบุตรจะรู้สึกว่าตนเป็นภาระไม่สามารถช่วยเหลืองานบ้าน เลี้ยงหลานได้ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยไม่สามารถแสดงพฤติกรรมความสามารถในการ

ดูแลตนเองได้เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยที่มีบ้านเป็นของตนเอง จะไม่วิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่าย เรื่องบ้านและมีความภูมิใจที่มีบ้านเป็นของตนเอง ไม่ต้องไปอาศัยบุตร-หลาน

ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายสามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายความว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาต่างกัน คือมีบุตร ญาติตนเองเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย กับมีสถานที่ทำงาน การใช้บัตรสงเคราะห์ผู้ป่วยสูงอายุที่มีรายได้น้อย บริษัทประกัน และบัตรประกันสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย จะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักจะประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจ อันเป็นผลมาจากลักษณะของโรคเรื้อรัง เป็นโรคที่ใช้ระยะเวลาในการรักษานาน มีการเปลี่ยนแปลงที่ถาวร พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่กลับคืนสู่ปกติ ต้องอาศัยการฟื้นฟูสภาพเป็นพิเศษ มีการดูแลให้ความช่วยเหลือ แนะนำ สังเกต และติดตามในระยะยาว (ประคอง อินทรสมบัติ, 2534: 142) ซึ่งในการรักษาไม่ว่าจะใช้ระยะเวลาในระยะสั้นหรือระยะยาวก็ตาม ย่อมต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก อันส่งผลถึงภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว โดยเฉพาะในปัจจุบัน ภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ดังนั้นการที่ครอบครัวจะต้องมาแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจึงนับเป็นการเพิ่มปัญหา ผู้ป่วยจะใช้วิธีการซื้อยามาเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือรอจนอาการรุนแรงจึงมารับการรักษา เนื่องจากไม่มีรายได้ ในกรณีที่ยังคงมีรายได้นอกครอบครัว เช่น การใช้บัตรสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีรายได้เล็กน้อย หรือการเบิกจากสถานที่ทำงานได้ ทำให้ไม่กระทบกับเศรษฐกิจในครอบครัวมากนัก เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษารัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบ เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพของรัฐจะมีแพทย์พยาบาลเป็นผู้ให้การรักษา ดูแล ให้คำแนะนำ ในเรื่องของการปฏิบัติตน ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1 ใน 3 ที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา มีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับปานกลาง



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

#### 1. ด้านการบริหารการพยาบาล

จากสภาพปัญหาทางการพยาบาลและการสาธารณสุขพบว่าอัตราของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะปัญหาทางด้านเศรษฐกิจในปัจจุบัน จำเป็นที่จะต้องร่วมมือกันทั้งในผู้ดูแล บุคคลในครอบครัว ชุมชน สถานพยาบาล ในการมีส่วนร่วมในการวางแผน แก้ไขปัญหา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้าน ดังนั้นควรจัดให้มีพยาบาลได้คอยให้คำปรึกษา แนะนำแก้ปัญหา ครอบครัวยังเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้ดีขึ้น รวมทั้งควรจัดให้มีหน่วยในการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย คือ เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัย ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รายได้ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีส่วนช่วยทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้

#### 2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน ควรเน้นถึงการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสามารถในการช่วยเหลือดูแลตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมกับศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละราย โดยการหาแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ คำนึงถึงความต้องการและความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามสภาพปัญหาที่พบซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพของผู้ป่วยในเรื่องของเพศ ระดับการศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัย ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รายได้ และการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญอันจะทำให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้าน

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาต่อไปว่า มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการศึกษาน้อย และได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับนับถือต่ำ ได้เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น
2. ควรทำการศึกษาวิจัยศึกษาในเรื่อง การศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการเข้าไปสังเกตพฤติกรรมและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ เป็นจริง มากขึ้น