

## วิเคราะห์ปัจจัยเพื่อทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

ชญัญญากัด คงทน นวก.สธ.ชำนาญการ\*

### บทคัดย่อ

- บทนำ :** โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอันดับต้นๆ ที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรักษาผู้ป่วยเบาหวานนอกจากการทานยาแล้ว การควบคุมพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันยังมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยด้วย จากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2660 พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คิดเป็นร้อยละ 43.09, 63.71 และ 88.22 ตามลำดับ งานศึกษาวิจัยนี้ จึงจัดทำขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน นำสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยต่อไป
- วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
- วิธีการศึกษา :** เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 277 คน โดยตัววิธีแบบเฉพาะเจาะจง เลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีตำบลบ้านกลางทุกคน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาการศึกษา เมษายน 2561- พฤษภาคม 2561) ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.80 ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.70 ค่าความยากง่ายเท่ากับ 0.60 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ค่าความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percent)ค่าเฉลี่ย(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)
- ผลการศึกษา:** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบางครั้ง (Mean=116.74, S.D=11.71) การได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพรายได้และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ด้ร้อยละ 15.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $R^2=0.154$ ,  $F=12424$ ,  $p\text{-value} < .01$ )
- สรุป:** ปัจจัยด้านการได้รับการกระตุ้นเตือน จากสมาชิกในครอบครัว การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ รายได้ และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข จะมีแนวโน้มทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงขึ้น
- คำสำคัญ :** ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2, ส่งเสริมสุขภาพ

\*สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

## Factors Predicting self-care Health Promoting Behaviors of diabetics with Type 2 Diabetes Sub District, Maung District, Pathumthani province.

Chanyapuk Khongton\*  
Queen sirikit Health center

### Abstract

**Background:** Diabetes is top of non communicable disease that makes problem to world and national public health. Nowadays Thailand has diabetics increasingly, especially type 2 diabetes. The medical treatment isn't the only one treatment, behavioral control is the one factor that effect to glycemic control. From the information of diabetics from Banklang Sub District, Maung District, Pathumthani Province between 2558 BE- 2560 BE found diabetics cannot control the glycemic. The study of self-health behaviors of diabetic patients. To be use as a guideline in planning and developing self-care model of diabetic patients. Lead to the prevention of complications of patients.

**Objective:** This research was Descriptive Research to analyze factors affecting self-care behaviors of type 2 diabetic patients. Ban Klang Sub District, Maung District, Pathumthani province. To study behaviors affecting self-health behaviors of type 2 diabetic patients. Analyzes of Factors Affecting Self-Care Behaviors of Type 2 Diabetes Patients, Tambon Ban Klang, Amphoe Mueang, Pathum Thani Pathumthani

**Study Design:** This research was Descriptive Research to analyze factors affecting self-care behaviors of type 2 diabetic patients. Ban Klang Sub District, Maung District, Pathumthani province. Applied health theory PRECEDE – PROCEED Model. The sample Patients with Type 2 Diabetes were 277 people. Research instrument was questionnaire with IOC at 0.80, discriminative power at 0.7, Difficulty at 0.6, and reliability at 0.92. Results were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and Stepwise Multiple Regression Analysis.

**Results:** Results of the sample had self-health promoting behaviors in practice, often. (Mean = 116.74, S.D=11.71). Being prompted by family members, Access to health services, Income, and receiving advice from public health personnel affective health promoting behaviors of patients with type 2 diabetes were 15.40%. Statistically significant at .01. ( $R^2 = 0.154$ ,  $F = 12424$ ,  $p\text{-value} < .01$ )

**Conclusions:** Factors to be prompted by family members. Access to health services, income, and advice from public health personnel. There is a tendency for health promoting behaviors of type 2 diabetic patients to increase.

**Key words:** diabetic patients, Health promotion

---

\*60 th Anniversary for Queen Sirikit Health Center Subdistrict Ban Klang.

## บทนำ

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อมากขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ ยังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความเจริญของโลก ประกอบกับโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงทำให้มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงยังทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ เป็นปัญหาสุขภาพลำดับต้นๆ ของประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี<sup>(1)</sup> การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคมการเมือง สิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง จากอิทธิพลของโลกาภิวัตน์ วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีสาขาต่างๆ รวมทั้งด้านข้อมูลและสารสนเทศที่กว้างไกลไร้พรมแดน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินวิถีชีวิตของประชาชนในทางลบที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต เช่น มีการแข่งขันด้านการเรียนการประกอบอาชีพ มีความรีบร้อน รีบเร่ง เกิดภาวะความเครียดรับประทานอาหารจานด่วน รส หวาน มัน เค็ม จัด ไม่ออกกำลังกาย ประชาชนจำนวนไม่น้อยไปหาทางแก้ปัญหาจากความผิดหวัง ความเครียดด้วยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพสารเสพติด ติดอบายมุข ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็นต้น พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ ทำให้เกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หัวใจและหลอดเลือดสมองและเลือด มะเร็ง เอชไอวี เป็นต้น<sup>(2)</sup>

องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้เสียชีวิตจากโรคจากวิถีชีวิต 35 ล้านคน หรือ ร้อยละ 60 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด 58 ล้านคนทั่วโลก และหากไม่เร่งแก้ไขคาดว่าในปี 2558 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นร้อยละ 17 หรือประมาณ 41 ล้านคน ผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านสังคม และเศรษฐกิจ ทั้งต่อบุคคลครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ผู้ที่เป็นโรคลุกลามนี้อาจเสียชีวิตก่อนวัยอันควรหรือเกิดความพิการ ทำให้เป็นภาระและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาไปตลอดชีวิต<sup>(3)</sup>

รายงานสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ สำนักกระบวนวิทยากรรณการควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ปี 2555<sup>(4)</sup> พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาโรคเบาหวานโรคเรื้อรัง ทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง (อัตราป่วยเท่ากับ 937.58, 523.24, 38.79, 38.26, 32.17 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ) แนวโน้มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2555 พบว่าอัตราป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานรายใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ป่วยสะสมระหว่างปี พ.ศ. 2551-2555 พบว่าโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราความชุกสูงสุด รองลงมา คือโรคเบาหวานโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัตราความชุก 5,288.01, 2,800.81, 176.77, 144.35 และ 104.51 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ) ดูแนวโน้มระหว่าง พ.ศ. 2551-2555 พบว่าอัตราความชุกของผู้ป่วยสะสมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เพศหญิงมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานสูงกว่าเพศชาย ในขณะที่โรคหัวใจขาดเลือดเพศชายและหญิง มีอัตราป่วยใกล้เคียงกัน สำหรับโรคหลอดเลือดสมองอัตราป่วยเพศชายสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ส่วนโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่างพบว่าเพศชายมีอัตราป่วยสูงกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า กลุ่มอายุในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้ง 5 โรคพบว่ากลุ่มอายุมากกว่า หรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา กลุ่มอายุ 50-59 ปีกลุ่มอายุ 40- 49 ปี และกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี ตามลำดับ ด้านภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนสูง ผู้ป่วยรายใหม่ มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 17.54 สำหรับผู้ป่วยสะสมมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 26.94 ส่วน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยรายใหม่ โรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 1.42

โรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 336,265 รายอัตราป่วย 523.24 ต่อประชากรแสนคนและผู้ป่วยสะสม (พ.ศ. 2551-2555) จำนวน 1,799,977 รายอัตราความชุก 2,800.80 ต่อประชากรแสนคนจำนวนผู้ป่วยรายใหม่

จำแนกเป็นเพศชาย 116,715 ราย อัตราป่วย 369.18 ต่อประชากรแสนคนและเพศหญิง 219,550 ราย(672.41) อัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 1:1.9 อัตราป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตามอายุคืออัตราป่วยสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น กล่าวคืออายุ 60 ปีขึ้นไปมีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 2,128.04 ต่อประชากรแสนคน (173,467 ราย) รองลงมา กลุ่มอายุ 50-59 ปีอัตราป่วย 1,207.35 ต่อประชากรแสนคน (97,040 ราย) กลุ่มอายุ 40-49 ปีอัตราป่วย 463.44 ต่อประชากรแสนคน (49,221 ราย) กลุ่มอายุ 15-39 ปีอัตราป่วย 61.61 ต่อประชากรแสนคน (15,501 ราย) และกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปีอัตราป่วย 8.29 ต่อประชากรแสนคน (1,019 ราย) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 58,973 ราย ร้อยละ 17.54 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 277,292 ราย ร้อยละ 82.46 จำแนกภาวะแทรกซ้อนพบว่า มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 36,517 ราย (61.92) ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 6,671 ราย (11.31) ภาวะแทรกซ้อนทางไต 6,347 ราย (10.76) ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท 3,211 ราย (5.44) ภาวะแทรกซ้อนทางตา 3,146 ราย (5.33) และภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดง 3,081 ราย (5.22) ของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด) ผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสม (รายใหม่และเก่า) จำนวน 1,799,977 ราย มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 484,876 ราย ร้อยละ 26.94 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน 1,315,101 ราย ร้อยละ 73.06 ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จำนวน 342,261 ราย ร้อยละ 70.59 ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 51,572 ราย (10.64) ภาวะแทรกซ้อนทางไต 35,096 ราย (7.24) ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท 22,326 ราย (4.60) ภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดง 19,359 ราย (3.99) ภาวะแทรกซ้อนทางตา 14,262 ราย (2.94) ของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด) พ.ศ. 2556-2557 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเสียชีวิต จำนวน 9,647 ราย คิดเป็นอัตราตาย 14.93 และ จำนวน 11,389 ราย คิดเป็นอัตราตาย 17.53<sup>(4)</sup>

ชุมชนตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี มีประชากรกลางปี พ.ศ. 2558 ถึง 2560 จำนวน 10,509, 10,755, 11,125 คน ตามลำดับ<sup>(5)</sup> สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2558, 2559,

2560 มีจำนวน 166, 204, 312 คน. คิดเป็นอัตราความชุก 15.80, 18.97, 28.04 ต่อพัน<sup>(6)</sup> สถิติอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวาน ที่วินิจฉัยขึ้นใหม่มีจำนวนสูงขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มเกิดโรคขึ้นใหม่อีกคาดว่าปี 2560 จะมีผู้ป่วยที่วินิจฉัยใหม่เพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวถ้ามีการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสมจะส่งผลการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไตวายเรื้อรัง แผลบริเวณเท้า รูปแบบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเทศบาลตำบลบ้านกลาง ที่ดำเนินการอยู่ ซึ่งเป็นการดำเนินการให้ความรู้ และส่งเสริมการปฏิบัติตัวขณะเป็นเบาหวาน ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2557-2560 ยังไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ และมีอุบัติการณ์การเกิดขึ้นใหม่ของผู้ป่วยเบาหวาน มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลที่แพทย์ให้การรักษาโดยการรับประทานยาเพิ่มขึ้นทุกปี

จากข้อมูลสำรวจการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี ระหว่างปี 2558 - 2560 พบผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดย ปีพ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2560 ร้อยละ 43.09 63.71 และ 88.22 ตามลำดับ<sup>(6)</sup> และพบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมปี 2559 จำนวนร้อยละ 53.04 ปี 2560 จำนวนร้อยละ 48.37 ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าผู้ป่วยที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนถึง 2 เท่า สอดคล้องกับผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนแล้ว มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเป็น 2 เท่าเช่นกัน<sup>(6)</sup> จึงส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยต้องรับภาระการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ป่วยที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model ของ Green and Mc Donald<sup>(7)</sup> ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่า มีสาเหตุการเกิดพฤติกรรมได้อย่างไรใน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วน

บุคคล ปัจจัยนำในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้และการรับรู้ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Stretcher and Rosen stock<sup>(7)</sup> ซึ่งเป็นแนวคิด พื้นฐานในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุ การเกิดพฤติกรรมได้อย่างไรใน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้และการรับรู้ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Stretcher and Rosen stock<sup>(7)</sup> ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนารูปแบบการ ส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน นำสู่การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยต่อไป

**วัสดุและวิธีการศึกษา**

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Study)

กลุ่มประชากรประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มีชื่อขึ้นทะเบียนและมารับบริการที่สถานีอนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีจำนวน 312 คน<sup>(8)</sup>

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีชื่อขึ้นทะเบียน และรับยาต่อเนื่องที่สถานีอนามัยเฉลิมพระ เกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ผู้วิจัยได้เลือกศึกษา ทั้งหมด โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ทั้งเพศ หญิงและเพศชายสามารถฟัง พูด อ่าน เขียน สื่อสาร ภาษาไทยได้ ยินดี ที่จะเข้าร่วมทำการศึกษาในครั้งนี้ ไม่เป็นผู้ที่พิการทางด้านร่างกายผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 88.78 ของประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ปัจจัย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นแบบให้เลือกตอบ (check list) และเป็นแบบเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 7 ข้อมูลส่วนที่ 2 ปัจจัยนำต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ ด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ด้านการรับรู้ประโยชน์ ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า มีมาตรวัด 4 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การ เข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ แบบสอบถามเป็นแบบ มาตราประเมินรวมค่า มีมาตรวัด 4 ระดับ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย ด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ด้านการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว แบบสอบถาม เป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า มีมาตรวัด 4 ระดับ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดลิเคิร์ท<sup>(9)</sup> มี 4 ระดับ ประกอบด้วย คือ ปฏิบัติ เป็นประจำ (ตั้งแต่ 5 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป) ปฏิบัติบ่อยๆ (ตั้งแต่ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป) ปฏิบัติบางครั้ง (ตั้งแต่ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป) ไม่ปฏิบัติเลย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลโดยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง นำแบบสอบถาม มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วม การวิจัยทราบ และเข้าใจถึงขั้นตอนการดำเนินงาน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ในการเข้าร่วมวิจัย และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามไม่ เกิน 15 นาที และนำแบบสอบถามตรวจสอบความสมบูรณ์ แบบสอบถามชุดไม่สมบูรณ์ก็คัดออก และนำแบบสอบถาม ที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล

**ผลการวิจัย**

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 มีอายุ ระหว่าง 56-70 ปี มากที่สุด จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 48.40 สถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/คู่ จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 59.60 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 63.50

ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 27.10 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 15,001 บาท ต่อเดือน จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 89.50 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ปีจำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 49.50

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวม ปัจจัยนำต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 5.86, SD = 2.31) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ( $\bar{X}$  = 12.77, SD=2.80) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานคะแนนเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วย ( $\bar{X}$  15.91, SD =3.31) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง คะแนนเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วย ( $\bar{X}$  = 15.87, SD=3.85) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อ

การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย ( $\bar{X}$  = 12.15, SD=2.46)

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวม ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 17.56, SD = 2.44) การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 13.93, SD = 2.63)

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวม ปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 34.14, SD=5.62) และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 32.88, SD = 5.60)

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบ้านกลางอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี (n=277)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
การบริโภคอาหาร	29.66	6.00	บ่อยครั้ง
การออกกำลังกาย	16.04	3.72	บางครั้ง
การพักผ่อน	24.08	3.27	บ่อยครั้ง
การคลายเครียด	14.20	3.91	บางครั้ง
การรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง	32.74	4.66	ประจำ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยด้านการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพด้านรายได้ ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 15.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $R^2=0.154$ ,  $F= 12424$ ,  $p\text{-value} < .01$ )

วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยใช้ปัจจัยนำเป็นเกณฑ์ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นตัวแปรพยากรณ์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์การแปรปรวนจากตัวแปรเกณฑ์และตัวแปรพยากรณ์ (n=277)

สมการ	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	p-value
X19 การได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว, X15 การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ, XX6 รายได้	Regression	5650.209	4	1462.552	12.424	.000
	Residual	32019.076	272	117.717		
X18 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข						
	Total	37869.285	276			

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์และตัวแปรพยากรณ์ มีความสัมพันธ์ในเชิงเส้นตรง โดยใช้ตัวแปรพฤติกรรมกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 จากการคำนวณ สามารถนำไปสร้างสมการได้ โดยมีตัวแปรพยากรณ์ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ(R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน ( $R^2$  change) ในการทำนายพฤติกรรมกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปรต้น	R	$R^2$	F	Unstd.		Std.	t	p
				B	SE	Beta		
Constant				89.147	5.378		16.575	0.000
1. การกระตุ้นเตือนจากครอบครัว	0.322	0.104	31.814	0.735	0.182	0.351	4.028	<0.001
2. การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	0.351	0.123	19.292	0.828	0.305	0.173	2.711	<0.001
3. รายได้	0.373	0.139	14.701	0.000	0.000	0.137	2.407	<0.001
4. การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ	0.393	0.154	12.424	-0.363	0.163	-0.180	-2.226	0.027

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple linear regression) ของปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผล

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยด้านการได้รับการ

กระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับแรกมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 10.40 ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.30 ด้านรายได้ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสาม โดยด้านรายได้มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.90 ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสี่โดยมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.40

## วิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการการส่งเสริมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในการปฏิบัติบางครั้ง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การศึกษาครั้งแยกเป็นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมการพักผ่อน ด้านพฤติกรรมการคลายเครียด ด้านพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานต่อเนื่อง

ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับพฤติกรรมการปฏิบัติบ่อยครั้ง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาในครั้งนี้ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารน้อยที่สุดคือ เรื่องกินผลไม้ เช่น ทุเรียน ละมุด ลำไย ผลไม้อบแห้งที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ในด้านประเภทอาหาร มีอาหาร และปริมาณอาหาร สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน ที่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งตัวผู้ป่วยเองและสภาพแวดล้อม เช่น ครอบครัว สังคม เพื่อน เช่น การคิดว่าการควบคุมเรื่องอาหารเป็นเรื่องยุ่งยาก น่าเบื่อหน่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lerman และคณะ<sup>(10)</sup> พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีเพียงร้อยละ 58 ที่รับประทานอาหารถูกต้อง ซึ่ง

เป็นผลมาจากกระบวนการคิด อุปนิสัย และบุคลิกภาพ เช่น การติดในรสชาติอาหาร การบังคับใจตนเองไม่ได้ ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคในการควบคุมอาหาร คือ การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม งานเลี้ยงที่ทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน ที่ไม่ได้จัดเตรียมสำหรับผู้ที่มีการระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยเฉพาะสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ Lerman และคณะ<sup>(10)</sup> ที่ระบุว่า การรับประทานอาหารนอกบ้านและการเข้าสังคมเป็นสาเหตุหนึ่งของการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยวัฒนธรรมการรับประทานอาหารในครอบครัว ได้แก่ การรับประทานอาหารสำหรับเดียวกัน กับสมาชิกอื่นในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารได้ยาก

ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับพฤติกรรมการปฏิบัติบางครั้ง การศึกษาในครั้งนี้ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยที่สุดคือเดินหลังมื้ออาหารวันละ 2-3 ครั้ง/วันเป็นเวลาอย่างน้อย 20-30 นาที แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง ยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพฤติกรรมการปฏิบัติบางครั้ง และสอดคล้องกับการศึกษาของ<sup>(11)</sup> ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเตราะหนัก จังหวัดปัตตานี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านพฤติกรรมการพักผ่อน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับพฤติกรรมการปฏิบัติบ่อยครั้งและข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติพักผ่อนมากที่สุดคือท่านต้องรับประทานอาหารนอนหลับก่อนนอนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพฤติกรรมการปฏิบัติบ่อยครั้ง ( $\bar{X}=3.17$ , S.D=1.17) ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการพักผ่อน น้อยที่สุด คือท่านรู้สึกที่ท่านนอนไม่เพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพฤติกรรมการปฏิบัติบางครั้ง การศึกษาครั้งนี้พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการพักผ่อนไม่เพียงพอ เช่น ในด้าน



ระยะเวลา และประสิทธิภาพในการพักผ่อนทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากสภาพแวดล้อม และอายุของผู้ป่วยที่มากขึ้นทำให้ การพักผ่อนนอนหลับยาก อีกทั้งผู้ป่วยบางคนมีภาวะเครียด ร่วมด้วยจึงส่งผลต่อการพักผ่อนได้ นอกจากนี้ในชุมชน และบริเวณใกล้เคียงยังขาดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพักผ่อนของผู้ป่วยได้

ด้านพฤติกรรมกรรมการคลายเครียด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบางครั้ง จากการศึกษาในครั้งนี้ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติคลายเครียดมากที่สุด คือ เมื่อท่านมีอาการเครียด ท่านจะระบายให้คนที่ไว้ใจได้ฟัง และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติคลายเครียดน้อยที่สุดคือ ความคุมอารมณ์ตนเองได้ เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่ขว้างปาสิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวายซึ่งเป็นพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติไม่ถูกต้อง อธิบายได้ว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ ต้องอาศัยการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง การมีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับมุมมองของชีวิตของแต่ละบุคคล มีทั้งกลุ่มที่ปรับตัวได้ เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า พฤติกรรมการคลายเครียดอยู่ในระดับบางครั้ง จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายได้

ด้านพฤติกรรมกรรมการรักษาโรคเบาหวานต่อเนื่อง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเป็นประจำ การศึกษาในครั้งนี้ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง มากที่สุด คือท่านสวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้านทุกครั้งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเป็นประจำ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง น้อยที่สุด คือท่านรับประทานยาเฉพาะเมื่อระดับน้ำตาลสูงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบ่อยครั้ง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำการรักษารักษาโรคเบาหวานต่อเนื่อง ไปตามนัดทุกครั้งและรับยา และรับประทานตามคำแนะนำของแพทย์ จะส่งผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยด้าน

การได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ด้านรายได้ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้ร้อยละ 15.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อภิปรายได้ดังนี้

ปัจจัยด้านการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้ร้อยละ 10.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การศึกษาครั้งนี้ การได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=32.88$ , S.D=5.60)และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 50.20 ส่งผลให้สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้สอดคล้องกับ แนวคิด ทฤษฎี แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>(12)</sup> อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคลหมายถึง พฤติกรรมความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคลแหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคล ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่ครอบครัว (พ่อแม่พี่น้อง) เพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพน นอกจากนั้น อิทธิพลระหว่างบุคคลหมายรวมถึงบรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคลชุมชน ซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสารและอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ ร้อยละ 57 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฌัฐทยา ประเสริฐอำไพสกุล เกษร สำเภาทอง ชดช้อย วัฒนะ<sup>(13)</sup> ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผลการศึกษา พบว่าปัจจัยคัดสรรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือปัจจัยการกระตุ้นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 25.90

ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยรวมปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพคะแนนเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$ =17.56, S.D=2.44) ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ มากที่สุด คือการมีสถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน ทำให้ท่านสามารถเข้าการตรวจตามนัดได้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$ =3.58, S.D=0.56)กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 แสดงให้เห็นว่า ถ้ามีสถานบริการสาธารณสุขที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก มีการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อนจะส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้สอดคล้องกับแนวคิด แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>(12)</sup> ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจัง ที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับเวลาบุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรม และการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรมความตั้งใจและกลยุทธ์นี้ จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น ใน

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพความมุ่งมั่น ต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ด้านรายได้ มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 500 -15,001 บาท และ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงสุด คือ 64,000 บาท เฉลี่ย 6,848 บาทต่อเดือน การมีรายได้ที่เพียงพอสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงการบริการต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฌัฐทยา ประเสริฐอำไพสกุล เกษร สำเภาทอง ชดช้อย วัฒนะ<sup>(14)</sup> ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษา พบว่า รายได้สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 25.90

ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$ =34.14, S.D=5.62)กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 60.30 และ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับมากที่สุด คือ การให้คำปรึกษา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$ =3.57, S.D=0.58) และน้อยที่สุด คือ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข น้อยที่สุด คือ กระตุ้นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน สอดคล้องกับ แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>(12)</sup> อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคลหมายถึง พฤติกรรมความเชื่อ หรือทัศนคติของคน

อื่น ที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่ ครอบครัว (พ่อแม่พี่น้อง) เพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคลหมายความรวมถึงบรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญกลุ่มบุคคลชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเอง ให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่น ที่กระทำการพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคล มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลนั้น มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 57 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร เพ็ชรอรุณ นันทิยา วัฒนายุ<sup>(14)</sup> ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตัวเองได้ร้อยละ 34.4 ( $R^2 = .344$ ,  $F = 10.715$ ,  $p < .001$ )

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรเน้นให้สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้มีส่วนร่วมในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน การให้บริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขให้ประชาชนเข้าถึงง่าย ลดขั้นตอนการให้บริการที่ง่ายต่อการเข้ารับบริการ และการให้ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เข้าถึงผู้ป่วยอย่างครอบคลุมในพื้นที่

### สรุป

กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองคะแนนเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับปฏิบัติบางครั้ง (Mean=116.74, S.D=11.71) และการได้รับการกระตุ้นเตือน

จากสมาชิกในครอบครัว การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ รายได้ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 15.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $R^2 = 0.154$ ,  $F = 12.424$ ,  $p\text{-value} < .01$ )

### กิตติกรรมประกาศ

งานศึกษาวิจัย เรื่องวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ครั้งนี้ ประสบความสำเร็จ ลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระแซง คณะอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ที่ให้คำปรึกษาสนับสนุนด้านวิชาการ ศึกษาวิจัย และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ช่วยเหลือ เก็บรวบรวมแบบสอบถามและขอขอบคุณ และครอบครัวของผู้ศึกษาที่ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้ศึกษาใคร่ขอขอบพระคุณท่านไว้ ณ โอกาสนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์า, ภาคภูมิ จงพิริยอนันต์. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44(5):801-15.
2. อุทัย สุดสุข. รายงานประจำปี 2559. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
3. สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (2555). กรุงเทพฯ: สำนัก; 2555.

4. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลบ้านกลาง. ข้อมูลรายงานผู้ป่วยสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลบ้านกลาง : สถิติอุบัติเหตุการเกิดโรคเบาหวาน. ปทุมธานี: สถานี; 2560.
5. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลบ้านกลาง. ข้อมูลรายงานผู้ป่วยของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลบ้านกลาง จังหวัดปทุมธานี. ปทุมธานี: สถานี; 2558.
6. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลบ้านกลาง. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี ตำบลบ้านกลาง จังหวัดปทุมธานี :สถานี; 2558.
7. พรสุข หุ่นรินทร์. พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2545.
8. Likert RA. Technique for the Measurement of Attitudes. Arch Psychological 1932; 25(140):1-55.
9. Best JW. Research in Education. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
10. Lerman I, Lozano L, Villa AR, Hernández-Jiménez S, Weinger K, Caballero AE, et al. Psychosocial factors associated with poor diabetes self-care management in a specialized center in Mexico City. Biomedicine Pharmacotherapy 2004; 58(10):566-70.
11. ชัชวรินทร์ ภูเมาะ, รุ่งนภา จันทรา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตนเอง เตระะหัก จังหวัดปัตตานี.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558;2(2):85-99.
12. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 2<sup>th</sup> ed. Connecticut: Appleton&Lange; 2006.
13. ณัฐธยา ประเสริฐอำไพสกุล, เกษร สำเภาทอง, ชดช้อย วัฒนะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร 2551;14(1):298-311.
14. สุพาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒมา. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.