

การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลขามทะเลสอ

Perceived benefits, barriers and self-efficacy on health promoting behaviors among patients with type 2 diabetes mellitus at Khamthalesor Hospital

พรพิชญ์ พรหมพันธ์ใจ* ร.ป.ม.

Pornpitch Prompanjai* M.P.A.

ดวงรัตน์ คัดทะเล** วท.ด.

Duangrat Kathalae** D.N.S.

*โรงพยาบาลขามทะเลสอ

*Khamthalesor Hospital

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

**Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลขามทะเลสอ จากประชากร จำนวน 799 ราย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามานะ ($\alpha = 0.05$) สุ่มตัวอย่าง จำนวน 269 ราย ด้วยตารางเลขสุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย (1) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและ (2) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.85 และ 0.95 ตามลำดับ และมีค่าความเชื่อมั่น 0.85 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.20) อายุเฉลี่ย 61.69 ปี (SD = 11.65) ศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 63.20) เป็นโรคเบาหวานโดยเฉลี่ย 4.06 ปี (SD = 3.69) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.33$, $SD = 0.87$; $M = 2.50$, $SD = 0.82$ ตามลำดับ) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($M = 3.10$, $SD = 0.84$) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.68$, $SD = 0.82$) การจัดกิจกรรมการให้คำแนะนำ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล ระดับของการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วย

Abstract

The purposes of this survey research were to determine the levels of perceived benefits, barriers and self-efficacy on health promoting behaviors, and to evaluate health promoting behaviors among patients with type 2 diabetes mellitus. The 799 populations were type 2 diabetes mellitus patients at Khamthalesor Hospital, Nakhonratchasima Province. Taro Yamane technique was applied for sample size ($\alpha = 0.05$). Simple random sampling technique was used to recruit 269 samples. The perceived benefits, barriers and self-efficacy on health promoting behaviors among patients with type 2 diabetes mellitus questionnaire and

the health promoting behaviors of type 2 diabetes mellitus patients questionnaire were used for data collection. Content validity indexes of these two questionnaires were 0.85 and 0.95, respectively. Cronbach's alpha co-efficient for reliability of these two questionnaires were 0.85 and 0.95, respectively. Descriptive statistics was applied for data analysis. Results showed that the perceived benefit and barriers on health promoting behaviors among patients with type 2 diabetes mellitus were at moderate level (M = 2.33, SD = 0.87 and M = 2.50, SD = 0.82, respectively). The perceived self-efficacy on health promoting behaviors among patients with type 2 diabetes mellitus was at high level (M = 3.10, SD = 0.84). The health promoting behaviors of type 2 diabetes mellitus patients was at moderate level (M = 2.68, SD = 0.82). The personal information and levels of perceived benefits, barriers, and self-efficacy on health promoting behaviors included the level of health promoting behaviors of type 2 diabetes mellitus patients should be used as fundamental information when giving them suggestions and setting group activities on health promoting behaviors.

<p>ประเด็นสำคัญ การรับรู้ประโยชน์, อุปสรรค, สมรรถนะ, เบาหวานชนิดที่ 2</p>	<p>Key words perceived benefits, barriers, self-efficacy, diabetes mellitus type II</p>
--	--

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพ 1 ใน 5 ลำดับต้นๆ ของประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 347 ล้านคน⁽¹⁾ คาดว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นจาก 171 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 เป็น 366 ล้านคนในปี ค.ศ. 2573⁽²⁾ และจะเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 7 ของโลก⁽³⁾ สถิติผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค และขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลขามทะเลสอ ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามที่องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ไว้เช่นกัน โดยปี 2553 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 983 คน และปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 1,268 คน หรือเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 28.00⁽⁴⁾

ความชุกของการเกิดโรคเบาหวานทั่วโลกพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่อัตราป่วยในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย พบมากในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป⁽²⁾ ข้อมูลจากสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 336,265 ราย อัตราป่วย 523.24 ต่อประชากรแสนคน และผู้ป่วยสะสม

(พ.ศ. 2551-2555) จำนวน 1,799,977 ราย อัตราความชุก 2,800.80 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ จำแนกเป็นเพศชาย 116,715 ราย อัตราป่วย 369.18 ต่อประชากรแสนคน และเพศหญิง 219,550 ราย (672.41) อัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 1:1.9 อัตราป่วยสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น กล่าวคือ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 2,128.04 ต่อประชากรแสนคน (173,467 ราย) รองลงมา กลุ่มอายุ 50-59 ปี อัตราป่วย 1,207.35 ต่อประชากรแสนคน (97,040 ราย)⁽⁵⁾ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2555 มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 58,973 ราย (ร้อยละ 17.54) พบเป็นภาวะแทรกซ้อนทางไตมากที่สุด 6,347 ราย (10.76) รองลงมาคือ ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท 3,211 ราย (5.44) ภาวะแทรกซ้อนทางตา 3,146 ราย (5.33) และภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดง 3,081 ราย (5.22 ของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด) ตามลำดับ⁽⁵⁾ ผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดเล็กและหลอดเลือดใหญ่สูงกว่าคนปกติ 2-4 เท่า⁽⁶⁾ ทั้งยังมีโอกาสตาบอดสูงเป็น 25 เท่าของคนปกติ⁽⁷⁾ และมีโอกาสสูญเสียเท้า สูงถึง 40 เท่าของคนปกติ⁽⁸⁾

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน อายุ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่⁽⁹⁻¹⁰⁾ ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 7,749 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 22 คน คิดเป็นอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน 12.06 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 674,826 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 1,050.05 ต่อแสนประชากร⁽⁵⁾

ผลกระทบจากโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงขึ้นลงอยู่ตลอดเวลา จนอาจทำให้เกิดอาการช็อก หมดสติ หรือเสียชีวิต เกิดแผลเรื้อรัง ตามัวจนถึงตาบอด มีอาการมีนชาตามปลายมือปลายเท้า ไตเสื่อมหน้าที่เป็นภาวะของครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงและมีความเครียด⁽¹¹⁾ ความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานอย่างเรื้อรัง จะทำให้สุขภาพของผู้ป่วยอ่อนแอ ไม่แข็งแรง เหนื่อยง่าย ความสามารถในการทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงไป⁽¹²⁾ คุณภาพชีวิตลดลง เกิดความสูญเสียด้านสังคมและเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายจากการรักษาโดยตรงและค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ต้องหยุดงาน และมีข้อจำกัดด้านความสามารถ มีความพิการ หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

สถานการณ์ผู้เป็นโรคเบาหวานในประเทศไทย ปัจจุบันคาดว่ามียากถึง 3.40 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประมาณ 2.33 ล้านคน ที่รู้ตนเองว่าเป็นโรคนี้นี้ แต่มีผู้ที่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพียง 2.22 ล้านคน และมีเพียง 9.62 แสนคน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่อยู่ในระบบการรักษาประมาณ 1.40 ล้านคน และมีผู้ที่ไม่ได้เข้าถึงระบบบริการอีก 1.10 ล้านคน ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะป่วยรุนแรงมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา เท้า ระบบประสาท หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และมีโอกาสที่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁽¹³⁾ ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีสาเหตุมาจากระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ความสามารถในการควบคุมโรคด้วยตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรค บทบาทหน้าที่ทางสังคม ความเครียด และสาเหตุที่สำคัญคือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การเลือกบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หรือการรับประทานยาเบาหวานไม่ต่อเนื่องตามแนวทางการรักษา เป็นต้น⁽¹⁴⁾ จากการปฏิบัติงานของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาในประเด็นการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาตัวแปรดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสมและส่งผลดีต่อผู้ป่วย การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลขามทะเลสอ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงสำรวจ จากประชากร 799 ราย ที่แพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยว่า เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมารับบริการในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง 269 ราย ได้จากการสุ่มโดยใช้ตารางเลขสุ่ม เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และไม่มีอาการที่เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ ได้แก่ ตาบอด หูหนวก และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อน 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ผู้วิจัยได้อธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจก่อนตอบแบบสอบถาม แล้วลงลายมือชื่อให้ความยินยอม กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีข้อผูกมัด ผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 57 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.95 ความเชื่อมั่น ได้จากการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานกับผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกตำบล

เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือ ในการนัดกลุ่มเป้าหมายตอบแบบสอบถาม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเมษายน ถึง กรกฎาคม 2556 โดยวิธีให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนและแจกแบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบ 30 นาที ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างซักถามได้หากคำถามไม่ชัดเจน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ไปตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ในข้อมูลที่เป็นนามบัญญัติ สำหรับข้อมูลที่เป็นอันตรภาคหรือมีค่าต่อเนื่อง ใช้การวิเคราะห์โดยคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.20) อายุเฉลี่ย 61.69 ปี (SD = 11.65) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.50) ศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 63.20) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 53.50) รายได้เฉลี่ย 3,991.82 บาท (SD = 3,935.50) จำนวนปีที่ เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 4.06 ปี (SD = 3.69) วิธีที่ได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยการรับประทานยา (ร้อยละ 88.50) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (ร้อยละ 76.60)

2. ระดับการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่โดยเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.33$, SD = 0.87; $\bar{X} = 2.50$, SD = 0.82) และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.10$, SD = 0.84) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านและ

รายข้อส่วนใหญ่เชื่อว่า การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีประโยชน์ เพราะการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้มีความสุขจะส่งผลให้ควบคุมเบาหวานง่ายขึ้นและเชื่อว่าอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เพราะทำให้เสียเวลา

เสียค่าใช้จ่าย ส่วนการรับรู้สมรรถนะของตนเองส่วนใหญ่เชื่อว่า ตนเองสามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตอย่างเหมาะสม ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อของตัวแปร (n = 269 คน)

รายด้านและรายข้อของตัวแปร	\bar{X}	SD	แปลผล
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.33	0.87	ปานกลาง
1. ท่านเชื่อว่าการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ท่านมีความสุข ส่งผลดีต่อท่าน ทำให้ควบคุมเบาหวานง่ายขึ้น	2.54	0.84	ปานกลาง
2. ท่านเชื่อว่าการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ส่งผลดีต่อท่าน ทำให้ควบคุมเบาหวานง่ายขึ้น	2.47	0.84	ปานกลาง
3. ท่านเชื่อว่าการแก้ไขปัญหาในชีวิตอย่างเหมาะสม ส่งผลดีต่อท่าน ทำให้ควบคุมเบาหวานง่ายขึ้น	2.37	0.87	ปานกลาง
4. ท่านเชื่อว่าการรับประทานอาหารได้สัดส่วนตามหลักโภชนาการ เหมาะสมกับโรค ทำให้ควบคุมเบาหวานง่ายขึ้น	2.23	0.88	ปานกลาง
5. ท่านเชื่อว่าการดูแลเอาใจใส่สุขภาพช่วยให้ควบคุมเบาหวานง่ายขึ้น	2.20	0.87	ปานกลาง
6. ท่านเชื่อว่าการออกกำลังกายเหมาะสมเป็นประจำ ทำให้ควบคุมเบาหวานง่ายขึ้น	2.20	0.87	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.50	0.82	ปานกลาง
1. ท่านเชื่อว่าการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ทำให้เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย	2.60	0.71	ปานกลาง
2. ท่านเชื่อว่าการออกกำลังกายเหมาะสมเป็นประจำ ทำให้เมื่อยล้าและเสียเวลา	2.54	0.80	ปานกลาง
3. ท่านเชื่อว่าการรับประทานอาหารได้สัดส่วนตามหลักโภชนาการเหมาะสมกับโรค ทำให้ยุ่งยากเสียเวลา	2.50	0.80	ปานกลาง
4. ท่านเชื่อว่าการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ท่านมีความสุข เป็นสิ่งยุ่งยากเสียเวลา	2.50	0.80	ปานกลาง
5. ท่านเชื่อว่าการดูแลเอาใจใส่สุขภาพเป็นสิ่งยุ่งยาก	2.50	0.80	ปานกลาง
6. ท่านเชื่อว่าการแก้ไขปัญหาในชีวิตอย่างเหมาะสมเป็นสิ่งยากลำบาก	2.37	0.91	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.10	0.84	มาก
1. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตอย่างเหมาะสม ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้	3.40	0.49	มาก
2. ท่านสามารถรับประทานอาหารได้สัดส่วนตามหลักโภชนาการเหมาะสมกับโรค ถึงแม้จะไม่ชอบ	3.37	0.66	มาก
3. ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ ถึงแม้จะมีความขัดแย้งอยู่บ้าง	3.17	1.07	มาก
4. ท่านสามารถออกกำลังกายเหมาะสมเป็นประจำ ถึงแม้ว่าจะมีงานมาก	3.10	0.83	มาก
5. ท่านสามารถปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ท่านมีความสุข ถึงแม้จะยากลำบาก	3.10	0.94	มาก
6. ท่านสามารถดูแลเอาใจใส่กับสุขภาพของท่าน ถึงแม้จะไม่มีเวลา	2.40	1.02	มาก

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 57 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.68$, $SD = 0.82$) และเมื่อ

จำแนกเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ด้านกิจกรรมทางร่างกาย และด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น มีคะแนนเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล จำแนกเป็นรายข้อของตัวแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรียงตามลำดับ จากระดับมาก 6 รายข้อแรก และระดับปานกลาง 6 รายข้อสุดท้าย (n = 269 คน)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	\bar{X}	SD	แปลผล
ระดับมาก 6 รายข้อแรก			
1. ก่อนออกกำลังกาย ท่านได้อบอุ่นร่างกาย และผ่อนคลายก่อนหยุดออกกำลังกาย	3.40	0.49	มาก
2.ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน สนใจให้การช่วยเหลือท่านในเรื่องต่าง ๆ	3.40	0.49	มาก
3. เมื่อมีความเครียด ท่านหาวิธีผ่อนคลายโดยการนั่งสมาธิ หรือพูดคุยปรึกษา กับคนที่ท่านไว้ใจ	3.40	0.49	มาก
4. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	3.37	0.66	มาก
5. ท่านให้ความรัก ความหวังใจต่อผู้อื่น	3.37	0.66	มาก
6. ท่านหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด	3.37	0.66	มาก
ระดับปานกลาง 6 รายข้อสุดท้าย			
1. ท่านออกกำลังกายนานครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	2.20	0.87	ปานกลาง
2. ท่านชื่นชมยินดีเมื่อบุคคลอื่นประสบความสำเร็จ	2.20	0.87	ปานกลาง
3. เมื่อมีปัญหาหรือความกังวลใจ ท่านจะปรึกษาหรือพูดคุยกับคนในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิด	2.20	0.87	ปานกลาง
4. ท่านเข้ารับการตรวจตามนัด	2.20	0.87	ปานกลาง
5. ท่านใช้ยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง	2.20	0.87	ปานกลาง
6. ท่านออกกำลังกายภายหลังรับประทานยาทันที	2.20	0.87	ปานกลาง

วิจารณ์

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลขามทะเลสอ จำนวน 269 รายพบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้รับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากเท่าที่ควร บุคลากรที่มสุขภาพของโรงพยาบาลขามทะเลสอ จึงจำเป็นต้องหาวิธีการจัดกิจกรรม หรือ กำหนดแผนดำเนินงาน เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ให้มากยิ่งขึ้น เพราะการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญลำดับแรกที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลขามทะเลสอ อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลหลายประการ เช่น

1. เพศ กลุ่มตัวอย่างของการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เนื่องจากเพศที่ต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ หรือการกระทำกิจกรรมด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน⁽¹⁵⁾ เพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพดีกว่าเพศชาย และมี

พฤติกรรมเสี่ยงน้อยกว่า⁽¹⁶⁾ เพศหญิงมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน และมีความระมัดระวังในการเกิดแผลได้ดีกว่าเพศชาย⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

2. อายุ อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 62 ปี จากผลการศึกษาพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะเพิ่มจำนวนสูงมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น⁽⁵⁾ เนื่องจากอายุเป็นตัวกำหนดดุลยภาพ ความสามารถ ความต้องการ ประสบการณ์ ความรู้ ความเชื่อ ความคิด การรับรู้และการตัดสินใจ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุต่างกันจึงส่งผลถึงการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่างกันด้วย แม้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุเพิ่มขึ้น จะมีแนวโน้มของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สม่ำเสมอ⁽¹⁶⁾ แต่เมื่อมีอายุมากขึ้น โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานก็จะมากขึ้นตามไปด้วย⁽¹⁹⁾

3. รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้อยู่ในระดับที่ค่อนข้างน้อย จากรายงานการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพศหญิงที่เป็นโรคเบาหวาน⁽²⁰⁾ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจจะไม่สามารถจัดการดูแลสุขภาพได้เหมาะสม การขาดความมั่นคงทางการเงินทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่มีเวลาสนใจให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน⁽²¹⁾

4. ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้อยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้น อาจกล่าวได้ว่าระดับการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เพราะกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับต่ำ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการศึกษาต่ำจะมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า⁽²²⁾ เพราะการศึกษาจะทำให้บุคคลเกิดสติปัญญา สามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เรียนรู้เรื่องโรคและเข้าใจแผนการรักษาโรคดีขึ้น และมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีด้วย⁽²³⁾

5. ระยะเวลาที่เป็นโรค กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานโดยเฉลี่ย 4 ปี การเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานานจะทำให้การควบคุมโรคเป็นไปได้ยากขึ้น⁽²¹⁾ หากกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มากเท่าที่ควร โดยเฉพาะผู้ที่ป่วยเป็นเวลานาน ความเจ็บป่วยที่เรื้อรังจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ และเบื่อหน่ายที่จะต้องเอาใจใส่กับสุขภาพของตนเอง จนอาจทำให้แนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยิ่งลดลงตามระยะเวลาที่เป็นโรค

แม้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จะเชื่อว่า การเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้มีความสุขมีความสำคัญต่อตนเอง แต่การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนี้ยังอยู่ในระดับปานกลาง ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่ให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็อุปสรรค และ/หรืออาจไม่สามารถระบุอุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างชัดเจน แม้ผลการประเมินระดับการรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะอยู่ในระดับมาก แต่นั่นไม่ได้หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี ทั้งนี้ เพราะระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังอยู่ในระดับที่ต้องได้รับการปรับปรุงให้อยู่ในระดับที่สูงมากขึ้น ดังนั้นการกระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ และระบุอุปสรรคที่สามารถบริหารจัดการได้ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าอยู่ในระดับมาก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างคาดว่าจะสามารถดูแลเอาใจใส่กับสุขภาพของตนเองได้ และมีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและ/หรือกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคต่างๆ ให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ เพราะระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองว่ามีความ

สามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก จะมีอิทธิพลทั้งโดยทางตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้⁽¹⁵⁾ แต่การที่กลุ่มตัวอย่างจะสามารถบริหารจัดการกับอุปสรรคได้หรือไม่ต้องขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่กลุ่มตัวอย่างจะต้องระบุอุปสรรคภายในและอุปสรรคภายนอกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ได้อย่างชัดเจนก่อน จึงจะนำไปสู่ขั้นตอนของการจัดการกับอุปสรรคเหล่านั้นได้

การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้จะเกิดขึ้นได้จึงต้องเริ่มจากการทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์และ/หรือระบุอุปสรรค รวมถึงสามารถจัดการกับอุปสรรคให้ได้เสียก่อน จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทีมสุขภาพจะต้องกำหนดแนวทางการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนหาวิธีการแรงเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ได้รับรู้ถึงประโยชน์ภายนอกจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ส่งผลดีทำให้ควบคุมเบาหวานง่ายขึ้น เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์จากภายนอกจะเป็นสิ่งที่รับรู้ได้ง่ายกว่าการรับรู้ประโยชน์ภายใน แต่การรับรู้ประโยชน์ภายในจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายเหมาะสมเป็นประจำ ทำให้ควบคุมเบาหวานง่ายขึ้น จะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการรับรู้อุปสรรคภายในต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก็จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าการรับรู้อุปสรรคภายนอก เพราะอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นอุปสรรคที่กลุ่มตัวอย่างคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผล

ต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁽¹⁵⁾ มีรายงานการศึกษาจำนวนมากที่ระบุว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถบอกถึงอุปสรรคภายนอก และอุปสรรคภายในของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้หลายประการ⁽²⁴⁻²⁵⁾ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ก็อาจใช้อุปสรรคภายนอก และอุปสรรคภายใน เป็นเหตุอ้างที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

สรุป

การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างเสริมสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพราะหากบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมากด้วยในทำนองเดียวกันหากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก และหาวิธีการจัดการกับอุปสรรคเหล่านั้นได้ ก็จะมีผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมากได้อย่างต่อเนื่องเช่นกัน ดังนั้นการให้คำแนะนำและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรคำนึงถึงระดับการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมตามระดับการรับรู้ ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในการให้คำแนะนำ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานอยู่ในระดับที่ต้องได้รับการปรับปรุงและส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพมากขึ้น เพราะผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจะอันตรายต่อสุขภาพ และเกิดโรคแทรกซ้อนได้เร็วขึ้นได้ ซึ่งนอกจากผู้ป่วยเบาหวานต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีแล้ว มีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเอง ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ (1) เข้ารับการตรวจตามนัด (2) ใช้จ่ายตามขนาดที่แพทย์สั่ง (3) นอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน (4) ทำความสะอาดร่างกาย เท้า ซอกนิ้วและเช็ดให้แห้ง (5) สังเกตอาการตาพร่ามัวของตนเอง (6) สังเกตการเกิดบาดแผลตามร่างกายของตนเอง (7) ซ้อมรักษาเบาหวานโดยไม่พบแพทย์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางร่างกาย ที่กลุ่มตัวอย่างจำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ (1) ทำกิจกรรมอื่น ๆ ในแต่ละวันที่ต้องเคลื่อนไหวออกแรง เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน (2) ออกกำลังกายนานครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ (3) ออกกำลังกายภายหลังรับประทานยาทันที (4) หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม เช่น เดินระยะทางไม่เกิน 1 กิโลเมตร แทนการใช้รถ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ที่กลุ่มตัวอย่างจำเป็นต้องได้รับการกระตุ้น และส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ (1) รับประทานอาหารโดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นหลักและไม่ขัดกับโรค (2) หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ คาเฟอีนหรือน้ำอัดลม (3) หลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานและขนมหวาน (4) รับประทานผักและดื่มน้ำมาก ๆ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น และด้านการจัดการกับความเครียด เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสภาพสังคมในอำเภอขามทะเลสอยังไม่มีสภาพของสังคมเมืองที่ซับซ้อน รู้จักการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ให้เวลาอยู่ร่วมกับบุคคลใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่าง

ก็ยังจำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง ตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ (1) แสดงความเป็นมิตรกับผู้อื่น (2) ให้ความรักความห่วงใยต่อผู้อื่น (3) ให้เวลากับคนในครอบครัวและคนใกล้ชิด เพราะการเอาใจใส่ และการได้รับแรงสนับสนุนจากญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วย รวมทั้งเพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน จะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการบุคลากรสุขภาพในเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอทุกท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ และความร่วมมือนในการวิจัยครั้งนี้ จนทำให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Danaei G, Finucane MM, Lu Y, Singh GM, Cowan MJ, Paciorek CJ, et al. National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2.7 million participants. *Lancet* 2011;378:31-40.
2. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H: Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004;27:1047-53.
3. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2010. Geneva; World Health Organization: 2011.
4. งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา. ทะเบียนผู้ป่วยนอกเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษโรคเบาหวาน. นครราชสีมา:

- โรงพยาบาลชามทะเลสอ; 2555.
5. อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์า, ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555 (chronic diseases surveillance report, 2012) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 ม.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pdf
 6. สุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์. ประเด็นสารรณรงค์ วันเบาหวานโลก ปี 2555 (ปีงบประมาณ 2556) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ก.พ. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://dpc5.ddc.moph.go.th/PR/56-DM14nov55.pdf>
 7. อนุชิต กิจการทอง. จอตาเปลี่ยนแปลงจากโรคเบาหวาน. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549; 24:127-32.
 8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (ตา ไต เท้า). กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์; 2553.
 9. ปิยรัตน์ สุรพฤกษ์. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และภาวะหลอดเลือดแข็งตัวกับธาตุเหล็ก. วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่ 2007;40:94-7.
 10. จิราพร เดชมา, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, วิชุดา กิจธรรม. การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2013;27:63-80.
 11. ภาวนา กิรติยดวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน: มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี: บริษัท พี. เพรส จำกัด; 2546.
 12. ชนิษฐา นันทบุตร, กล้าเผชิญ โชคบำรุง, วรรณภา นิवासวัต, พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย, หทัยชนก บัวเจริญ, อำพน ศรีรักษา, และคณะ. การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2546.
 13. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก. สคร. 9 เผยคนไทยป่วยเบาหวานมากถึง 3.4 ล้านคน เสี่ยงหลอดเลือดสมอง และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร. พิษณุโลก: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก; 2556.
 14. เลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทิน, สุรางค์ เมรานนท์, สุทธิชาติติยะ. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2554; 5:103-12.
 15. Pender NJ. Health promotion throughout the life span. 6th ed. Norwalk: Appleton & Lange; 2006.
 16. Palank CL. Determinants of health-promotive behavior: a review of current research. Nursing Clinics of North America 1991;26:815-32.
 17. ปทุมพรรณ มโนกุลนันท์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน: การศึกษาเชิงมนุษยวิทยาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
 18. Adler I A, Boyko EJ, Ahroni JH, Stensel V, Forsberg RC, Smith DG. Risk factors for diabetes peripheral sensory neuropathy. Diabetes Care 1997;20:136-44.
 19. American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. Diabetes Care 1997;17:1-21.
 20. มาลี จำนงผล. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
 21. จีรณัฐ สมโชค. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร

- มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
22. Johnson J E. Health care practice of the rural aged. *J Gerontological Nursing* 1991;27:47-54.
23. อภิรยา พานทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
24. Korlialangas EE, Alahuhta ME, Laitinen H. Barriers to regular exercise among adults at high risk or diagnosed with type 2 diabetes: a systemic review. *Health Promotion International* 2009;24:416-27.
25. Mohebi S, Azadbakht L, Feizi A, Sharifirad G, Kargar M. Structural role of perceived benefits and barriers to self-care in patients with diabetes. *J Educ Health Promot* 2013;2:1-7.