

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดชัยนาท

ประวิร์ กุลรัตนวิโรจน์⁽¹⁾ ดร. พรเจริญ บัวฟู⁽²⁾ และนภัสสร ยอดทองดี⁽³⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 23 มกราคม 2557

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 22 พฤษภาคม 2557

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ: พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ระดับชำนาญการพิเศษ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
(โทรศัพท์: 081-5705720,

E-mail: Bungchainat@hotmail.com)

(2) วิทยาจารย์ (ด้านการสอน) ระดับชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

(3) พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
ชัยนาท

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าลงทะเบียนกับสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดชัยนาท จำนวน 400 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลามขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สร้างแบบสัมภาษณ์ของพี่ยร์สันและวิเคราะห์ทดสอบพหุคุณแบบขั้นตอนพบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p-value < 0.001$) คือ กลุ่มปัจจัยร่วม ได้แก่ อัพทิพโลหะว่างบุคคล ปัจจัยแวดล้อมพฤติกรรมเดิมและปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งสิ่งขังน้ำให้ปฏิบัติซึ่งประกอบด้วย สิ่งกระตุ้นภายนอกและสิ่งกระตุ้นภายนอกทั้งสิ่งที่เป็นบวก พฤติกรรมเดิม การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อม สิ่งกระตุ้นภายนอก ความหมายสุขภาพ รายได้ การรับรู้ ความสามารถของตนเอง การรับรู้การควบคุมสุขภาพและความสำคัญของสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 47.6

ดังนั้นการสนับสนุนพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดชัยนาท ต้องส่งเสริมการรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อม สิ่งกระตุ้นภายนอก ความหมายสุขภาพ รายได้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้การควบคุมสุขภาพ ความสำคัญของสุขภาพ พฤติกรรมเดิม

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, รูปแบบพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

Original Article

Health Promoting Behavior of Patients with Diabetes Mellitus and Hypertension at the Chainat Province

Parawee Kulrattanawiro⁽¹⁾ Dr. Pornjaroen Buapum⁽²⁾ and Naphatsorn Yodthongdi⁽³⁾

Received Date: January 23, 2014

Accepted Date: May 22, 2014

(1) Corresponding author:

Register Nurse, Senior Professional Level
Boromarajonani College of Nursing Chainat
(Tel.: 081-5705720,
E-mail: Bungchainat@hotmail.com)

(2) Instructor, Senior Professional Level

Boromarajonani College of Nursing Chainat

(3) Register Nurse,

Boromarajonani College of Nursing Chainat

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to identify factors related to health promotion of patients with Diabetes mellitus and Hypertension at the Chainat province. The 400 patients registered at a public health care unit of the Chainat province and were selected by a multistage cluster sampling. Information was collected by questionnaires and analyzed by descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation and inferential statistics with a step wise multiple linear regression.

The result showed that the modifying factors including income, Interpersonal influences, situational factors, prior to health behavior positively correlated with the health promotion behavior of patients with Diabetes mellitus and Hypertension ($p<0.001$). The cognitive perception and the cues to action factor and also in each component were positively correlated with health promotion behavior ($p<0.001$). The predictive value of the prior health promotion behavior, perceived health status, perceived benefits of health promoting behaviors, situational factors, external cues to action, perceived definition of health, incomes, perceived self-efficacy, perceived control of health, and importance of health have a predicting value 47.6% for health promotion behavior among patients with Diabetes mellitus and Hypertension disease

The finding suggests that patients should be encouraged to continue health promotion behavior by invention of health promoting cognitive perception and the cues to action factor such as prior health promotion behavior, perceived health status, perceived benefits of health promoting behaviors, situational factors, external cues to action, perceived definition of health, incomes, perceived self-efficacy, perceived control of health, and importance of health

Keyword: Diabetes Mellitus and Hypertension Disease, Health Promotion Behavior, Pender's Health Promotion

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน มีเหตุปัจจัยของการเกิดโรคจากความทันสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต ทำให้เกิดโรคที่รักษาได้ แต่ไม่หายขาด คือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มะเร็ง เป็นต้น ในช่วงปี พ.ศ.2548 อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง เท่ากับ 544.08, 530.75, 490.53, 174.88 และ 114.31 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550) จากรายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. 2551 พบว่า สถิติอัตราป่วยและตายของประชากรจังหวัดชัยนาท ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2545-2549) อัตราตายจากกลุ่มโรคจำแนกตามสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก พบว่าโรคหัวใจทุกชนิด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายสามอันดับแรกของประชาชนจังหวัดชัยนาท ซึ่งนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัด เนื่องจากเป็นโรคที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2551)

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันได้มีความพยายามที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีความสามารถที่จะดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อให้บรรลุความมีสุขภาพดีด้วยการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ที่หลากหลายซึ่งแต่ละวิธีมีวัตถุประสงค์ประยุกต์ที่ได้รับข้อจำกัดที่แตกต่างกันออกไปได้แก่การให้ข้อมูลการให้คำปรึกษาการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองการส่งเสริมกลุ่มสนับสนุนกันเองการพัฒนาระบบน้ำดื่มและให้ความรู้ซึ่งผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ประสิทธิผลของการให้ความรู้และข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวสูงขึ้นแต่ไม่เพียงพอในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยนั้น นอกจากความรู้แล้วปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยน่าจะเป็นจากศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละรายที่มีไม่เท่าเทียมกันในการที่จะนำความรู้ที่ได้เปิดคิดพิจารณาและตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองอย่างเพียงพอและต่อเนื่องที่สอดคล้องกับบริบทครอบครัวและวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล (รัตนชฎาภรณ์ มั่นกันนาน, 2542) ดังนั้น การแสวงหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างความเสี่ยงสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและศักยภาพของผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่แต่ละรายจึงมีความสำคัญจำเป็นที่ต้องทำการศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย ให้ความตื่นตัวและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดชัยนาท

- สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ปัจจัยร่วมและสิ่งซักนำไปใช้
ปฏิบัติมีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมกันทำงาน ผลติดร้อม
สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
จังหวัดชัยนาท

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดชัยนาท

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของจังหวัดชัยนาท ที่เข้าลงทะเบียนรักษาไว้กับสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ.2552 จำนวน 8,062 ราย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดชัยนาทที่เข้าลงทะเบียนรักษาไว้กับสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ.2552 โดยคำนวณใช้สูตรคำนวณตามวิธีของยามานะ (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวน 382 ตัวอย่าง แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียข้อมูลผู้วัดจึงเก็บจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง จากนั้นจึงทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นตอน (Multistage Random Sampling) ด้วยการสุ่มเลือกอำเภอมา 4 อำเภอจาก 8 อำเภอของจังหวัดชัยนาท ทำการสุ่มแบ่งลในแต่ละอำเภออำเภอ 1 ตำบล จากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในแต่ละตำบลโดยการสุ่มแบบง่าย ด้วยวิธีการจับสลากให้ครบตามจำนวนที่เป็นสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนทฤษฎี แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (1987) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ส่วนสูง น้ำหนักข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (ratting scale) 4 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย และ ไม่เคยได้รับข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และ ไม่มีเลยและ ข้อคำถามเกี่ยวกับพัฒนาระบบในอดีตจำนวน 6 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มี 4 ระดับคือ เป็นประจำ บางครั้ง นานๆ ครั้ง และ ไม่เคยปฏิบัติเลย การแปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนน ตั้งนี้ “ระดับต่ำ” ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00-1.00 “ระดับปานกลาง” ค่าคะแนนเฉลี่ย

ระหว่าง 1.01-2.00 “ระดับสูง” ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.01-3.00

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้-การรับรู้เกี่ยวกับ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ ความสามารถของตน ความหมายของสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 35 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 25 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 10 ข้อ ซึ่งคำตอบมี 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ ในแต่ละ ข้อให้คะแนน 0-2 คะแนน โดยข้อความทางบวก ถ้าตอบว่า ใช่ ค่าคะแนน = 2 ไม่แน่ใจ ค่าคะแนน = 1 ไม่ใช่ ค่าคะแนน = 0 ส่วนข้อความทางลบ ถ้าตอบว่า ใช่ คะแนน = 0 ไม่แน่ใจ คะแนน = 1 คะแนน ไม่ใช่คะแนน = 2 การแปลผลจะแบ่งระดับ การรับรู้โดยรวมและรายด้านออกเป็น 3 ระดับ โดยระดับการรับรู้โดยรวมและรายด้าน pijarana จากค่าเฉลี่ยดังนี้ ระดับการรับรู้โดยรวม ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.00-23.33 แสดงว่า “ระดับต่ำ” ค่าเฉลี่ยระหว่าง 23.34-46.66 แสดงว่า “ระดับปานกลาง” ค่าเฉลี่ยระหว่าง 46.67-70.00 แสดงว่า “ระดับสูง” ระดับการรับรู้รายด้าน ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.00-3.33 แสดงว่า “ระดับต่ำ” ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.34-6.66 แสดงว่า “ระดับปานกลาง” ค่าเฉลี่ยระหว่าง 6.67-10.00 แสดงว่า “ระดับสูง”

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งซักนำให้ปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแสดงความคิดเห็นให้ผู้ตอบเลือกตอบว่า ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ โดยแต่ละข้อให้คะแนน 0-2 คะแนนการแปลผลจากค่าเฉลี่ยดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.00-6.66 แสดงว่า “ระดับต่ำ” ค่าเฉลี่ยระหว่าง 6.67-13.32 แสดงว่า “ระดับปานกลาง” ค่าเฉลี่ยระหว่าง 13.33-20.00 แสดงว่า “ระดับสูง”

ส่วนที่ 4 ข้อคำถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 36 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 31 ข้อ และข้อคำถาทางลบ 5 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมิน ความถี่ของการปฏิบัติ 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และ ไม่เคยปฏิบัติ แต่ละข้อมีค่าคะแนน 0-3 คะแนน โดยข้อความทางบวก “ปฏิบัติทุกครั้ง” ค่าคะแนน = 3 “ปฏิบัติบ่อยครั้ง” ค่าคะแนน = 2 “ปฏิบัติบางครั้ง” ค่าคะแนน = 1 และ “ไม่เคยปฏิบัติ” ค่าคะแนน = 0 คะแนน ส่วนข้อความทางลบ ถ้าตอบ “ปฏิบัติทุกครั้ง” ค่าคะแนน = 0 “ปฏิบัติบ่อยครั้ง” ค่าคะแนน = 1 “ปฏิบัติบางครั้ง” ค่าคะแนน = 2 “ไม่เคยปฏิบัติ” ค่าคะแนน = 3 การแปลผลจะแบ่งระดับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย รายด้านและรายข้อ ออกเป็น 3 ระดับ โดยระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน pijarana จากค่าเฉลี่ยดังนี้ ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.00-36.00 แสดงว่า “ระดับต่ำ” ค่าเฉลี่ยระหว่าง 36.01-72.00 แสดงว่า “ระดับปานกลาง” ค่าเฉลี่ยระหว่าง 72.01-108.00 แสดงว่า “ระดับสูง” สำหรับการแปลผลระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รายด้าน ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.00-1.00 แสดงว่า “ระดับต่ำ” ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.01-2.00 แสดงว่า “ระดับปานกลาง” ค่าเฉลี่ย

ระหว่าง 2.01-3.00 แสดงว่า “ระดับสูง”

● การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของนิ้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence/ IOC) เท่ากับ 0.5 ขึ้นไป และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยการทดลองเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอสรรษายา จังหวัดชัยนาทจำนวน 30 ราย เนื่องจากเป็นพื้นที่อำเภอที่มีผู้ป่วยสูงเลือกเป็นพื้นที่ศึกษารวมทั้งมีโครงสร้างและลักษณะทางประชากรที่มีวิถีชีวิตแบบเกษตรกรรม ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มหลักของจังหวัดชัยนาท แล้วจึงนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟากองครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้เท่ากับ 0.88

● การพิทักษ์สิทธิ์เข้าร่วมวิจัย

เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจิริธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลมหาวิทยาลัยชัยนาท การเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้งผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการ ผลดี และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล และให้ผู้ร่วมวิจัยซักถามจนสิ้นสัมภាន จึงให้ผู้ร่วมวิจัยสมัครใจจะให้ข้อมูลลงชื่อในแบบแสดงความยินยอม ทั้งนี้ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและไม่สามารถบ่งชี้ถึงตัวบุคคลได้ ข้อมูลและแบบบันทึกข้อมูลจะถูกทำลาย ด้วยวิธีการเผาทำลายหลังสิ้นสุดการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลรุ่ปภาพรวมที่ได้จากการวิจัยเท่านั้น

● การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ สิ่งซักนำให้ปฏิบัติโดยแยกแจง จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้และสิ่งซักนำให้ปฏิบัติ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณ (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 400 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 28.2 คน เพศหญิง ร้อยละ 71.8 มีอายุเฉลี่ย 61.8 ปี (Min=23 ปี, Max=88 ปี, S.D.=10.5) จากการศึกษาระดับปัจจัยสัมพันธ์ที่สูด ร้อยละ 90.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,577.80 บาท (Min=0 บาท, Max=39,000 บาท, S.D.=10.5) ตัวอย่าง ร้อยละ 80 มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 55.4 น้ำหนักเกิน ร้อยละ 32.0 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 7.8 และมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.8

2. ปัจจัยร่วมด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยแวดล้อมและปัจจัยด้านพฤติกรรมเดิมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูงกล่าวคือ การได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ($\bar{x} = 2.17$, S.D.=0.47) การเชื่อถือและปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจาก

บุคคลต่างๆ ($\bar{X} = 2.42$, $S.D. = .46$) มีปัจจัยแวดล้อมที่อี๊อต่อการมีพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.40$, $S.D. = .39$) การพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพในอดีต ($\bar{X} = 2.38$, $S.D. = .40$)

3. ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ด้านสุขภาพการมีความรู้-การรับรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 86.0 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ให้ความสำคัญของสุขภาพระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 87.0 มีการรับรู้การควบคุมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 50.0 รับรู้ความสามารถของตนเอง ในระดับสูง ร้อยละ 84.7 รับรู้ความหมายของสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.5 รับรู้สถานะสุขภาพตนเองในระดับสูง ร้อยละ 66.2 รับรู้ประโยชน์ของการมีพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 93.2 และรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 66.2

4. สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 97.0 โดยที่สิ่งกระตุ้นภายในและสิ่งกระตุ้นภายนอกอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 96.5 และ 95.2 ตามลำดับ

5. พุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 68.0 และอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 32.0 เมื่อแยกรายด้าน พบว่าพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพร้อยละ 95.2 ($\bar{X} = 2.63$, $S.D. = 0.35$) โภชนาการร้อยละ 83.5 ($\bar{X} = 2.38$, $S.D. = 0.37$) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ร้อยละ 58.5 ($\bar{X} = 2.19$, $S.D. = 0.54$) และการเจริญทางจิตวิญญาณร้อยละ 65.3 ($\bar{X} = 2.28$, $S.D. = 0.63$) สำหรับพุทธิกรรมที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่กิจกรรมทางกายร้อยละ 55.0 ($\bar{X} = 1.66$, $S.D. = .70$) และการจัดการความเครียด คิดเป็นร้อยละ 75.8 ($\bar{X} = 1.67$, $S.D. = .47$)

6. ความสัมพันธ์ของปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ กับพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ มีค่า $r=0.215$ ($p-value < 0.001$) อิทธิพลระหว่างบุคคล มีค่า $r=0.181$ ($p-value < 0.001$) ปัจจัยแวดล้อม มีค่า $r=0.259$ ($p-value < 0.001$) และพุทธิกรรมเดิม มีค่า $r=0.457$ ($p-value < 0.001$) ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้โดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้โดยรวม มีค่า $r=0.439$ ($p-value < 0.001$) การรับรู้การควบคุมสุขภาพ มีค่า $r=0.162$ ($p-value < 0.001$) การรับรู้ความสามารถของตน มีค่า $r=0.377$ ($p-value < 0.001$) การรับรู้สถานะสุขภาพ มีค่า $r=0.417$ ($p-value < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีค่า $r=0.345$ ($p-value < 0.001$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีค่า $r=0.241$ ($p-value < 0.001$) สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสิ่งชักนำให้ปฏิบัติโดยรวม มีค่า $r=0.330$ ($p-value < 0.001$) สิ่งกระตุ้นภายใน มีค่า $r=0.247$ ($p-value < 0.001$) และสิ่งกระตุ้นภายนอก มีค่า $r=0.304$ ($p-value < 0.001$)

7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพพบว่า พุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p-value < 0.001$) โดยค่าความสำคัญในรูปค่าแอนดิบของพุทธิกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ มีค่าเท่ากับ 0.677 ปัจจัยร่วม มีค่าเท่ากับ 0.782 และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ มีค่าเท่ากับ 0.857 สำหรับค่าการถดถอยพหุคูณของพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ มีค่าเท่ากับ 0.575 โดยปัจจัยทำนายทั้งสามสามารถร่วมกันทำนายพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 33.0 (รายละเอียดดังตารางที่ 1) และสร้างสมการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ดังนี้

$$Y_3 = -10.47 + 0.667CP + 0.782Mo + 0.857Cu$$

พุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรพุทธิกรรมเดิม การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการมีพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อม สิ่งกระตุ้นภายนอก ความหมายของสุขภาพ รายได้ การรับรู้ ความสามารถของตนเอง การรับรู้การควบคุมสุขภาพ และความสำคัญของสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p-value < 0.001$) โดยค่าความสำคัญในรูปค่าแอนดิบของพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามตัวแปรพุทธิกรรมเดิม มีค่าเท่ากับ 1.327 การรับรู้สถานะสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 2.615 การรับรู้ประโยชน์ของการมีพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 1.218 ปัจจัยแวดล้อม มีค่าเท่ากับ 1.084 สิ่งกระตุ้นภายนอก มีค่าเท่ากับ 1.448 ความหมายของสุขภาพ มีค่าเท่ากับ -1.604 รายได้ มีค่าเท่ากับ 0.000 การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.748 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.705 และความสำคัญของสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.640 สำหรับค่าการถดถอยพหุคูณของพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับตัวแปรพุทธิกรรมเดิม การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการมีพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อม สิ่งกระตุ้นภายนอก ความหมายของสุขภาพ รายได้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้การควบคุมสุขภาพและความสำคัญของสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.690 โดยตัวแปรทำนายทั้ง 10 ตัวแปรสามารถทำนายพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 47.6 (รายละเอียดดังตารางที่ 2) และสร้างสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y_3 = -8.154 + 1.327X_1 + 2.615X_2 + 1.218X_3 + 1.084X_4 + 1.448X_5 - 1.604X_6 + 0.000X_7 + 0.748X_8 + 0.705X_9 + 0.640X_{10}$$

สรุปและอภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ปัจจัยร่วม และสิ่งขักนำให้ปฏิบัติกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จากการวิจัยที่พบฯ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดชัยนาท ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ในระดับสูง มีปัจจัยแวดล้อมที่อื้อต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในดีด้อยในระดับสูงทุกด้าน มีปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ด้านสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง มีสิ่งขักนำให้ปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูงและมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยร่วมได้แก่ รายได้ อิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยแวดล้อมและพฤติกรรมเดิมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้โดยรวมและตัวแปรอย่างภายในปัจจัยความรู้-การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ส่วนความหมายของสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง และสิ่งขักนำให้ปฏิบัติโดยรวม สิ่งกระตุนภายในและสิ่งกระตุนภายนอกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพรัตน์ เกื้อสุวรรณ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตนเองและครอบครัวของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ที่พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยอื่น ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพและปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทางบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุงนอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ เรืองอำนาจ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท พบว่า รายได้ของผู้ป่วย การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม การรับรู้อุกาสสีสัมภาระสี่ต่อการเกิดโรค และภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การได้รับการกระตุนตื่นจากบุคคลในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย อธิบายได้ว่า การที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ต้องทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสาเหตุ ความรุนแรงของโรค รับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถควบคุมโรคเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ต้องทำให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และนอกจากการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว อิทธิพลของบุคคลต่างๆ ก็มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมีความรู้และรับรู้ถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็น ต้องให้ข้อมูลสำคัญว่าโรคที่ผู้ป่วยเป็นนั้น เป็นโรคที่อาจติดต่อได้ทางพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจภาวะเสี่ยงของบุคคลในครอบครัวต่อการเกิดโรคอันนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของทั้งผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวด้วยความเข้าใจ

2. ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดชัยนาท จากผลการวิจัยที่พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้และสิ่งขักนำให้ปฏิบัติ โดยปัจจัยทำนายทั้งสามปัจจัยสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 33.0 และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรพฤติกรรมเดิม การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อม สิ่งกระตุนภายนอก ความหมายสุขภาพ รายได้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้การควบคุมสุขภาพและความสำคัญของสุขภาพ โดยตัวแปรทำนายทั้ง 10 ตัวแปรสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 47.6 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pender et al. (1990) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในคนงานที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวทำนาย วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 31.0 สอดคล้องกับผลการศึกษาของธนาพร ทวี (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองของพนักงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยนาท พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน การรับรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลแห่งนั้นได้ร้อยละ 50.4 และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของเทิดคุณ พันธุการ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม เพศชาย ค่านิยม

เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย และระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 72.5 อธิบายได้ว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ต้องมีการส่งเสริมปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้และสิ่งขักนำให้ปฏิบัติให้เกิดขึ้น โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมเดิม การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของ การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อม สิ่งกระตุ้นภายนอก ความหมายสุขภาพ รายได้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้การควบคุมสุขภาพและความสำคัญของสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

กระบวนการพัฒนาการสนับสนุนการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพควรเน้นที่การสนับสนุนและพัฒนาให้ผู้ป่วยมีการ

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). คู่มือการดูแลคนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน “รู้ทันเบาหวาน”. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การส่งเสริมสุขภาพที่ห้ามดำเนินการ.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การส่งเสริมสุขภาพที่ห้ามดำเนินการ.

เกิดคุณ พันธ์. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ธนาพร ทวี. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพพัฒนาของประชาชนวัยทำงาน: กรณีศึกษาโรงงานแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยนาท. ชัยนาท: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนรุม.

รัตนชัยภรณ์ มั่นกันนา. (2541). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพในการดูแลคนเองต่อความพร่องในการดูแลคนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโดยสถาบันชัยภรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

วนิษฐ์ ปรีชาอนันต์. (2550). ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัวและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลพนัสนิคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. (2551). รายงานประจำปี 2551. ชัยนาท: คณะกรรมการบริหารงานแบบบูรณาการจังหวัดชัยนาท.

สุภาพรรณ เกื้อสุวรรณ. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพัฒนาและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยบูรพา.

อมรรัตน์ เรืองอำนาจ. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพัฒนาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท. ชัยนาท: ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชัยนาท.

Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Stromborg, M. F. (1990). *Predicting health promoting lifestyle in the workplace*. New York : Nursing Research.

รับรู้และการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและปัญหาสุขภาพของตนเอง ด้วยตนเอง ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพของครอบครัว และระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างสำคัญในชีวิตที่เป็นปัจจัยแวดล้อมและสิ่งกระตุ้นภายนอกที่สำคัญต่อผู้ป่วยในการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

● ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาความสามารถของครอบครัวในการดูแลส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายใต้บริบทเดียวกันและเหมาะสม

2. การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ และชุมชน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม ในการสนับสนุนการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบท สภาพปัจจุบัน ความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดชัยนาท

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่ทำนายพัฒนาระบบสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ปัจจัยร่วม และสิ่งที่
นำให้ปฏิบัติ

ปัจจัย	b	SE _b	β	R	R ²	p-value
CP	0.677	0.095	0.327	0.439	0.193	<0.001
CP, Mo	0.782	0.095	0.346	0.564	0.318	<0.001
CP, Mo, Cu	0.857	0.320	0.123	0.575	0.330	<0.008

$$a = -10.47$$

CP แทน ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้

Mo แทน ปัจจัยร่วม

Cu แทน สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ

ตารางที่ 2 ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จากพฤติกรรมเดิม การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ประโภช์ของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อม สิ่งกระตุ้นภายนอก ความหมายของสุขภาพ รายได้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้การควบคุมสุขภาพและความสำคัญของสุขภาพ

ตัวแปร	b	SE _b	β	R	R ²	p-value
X ₁	1.3	0.216	0.251	0.457	0.209	<0.001
X ₁ X ₂	2.6	0.372	0.283	0.571	0.326	<0.001
X ₁ X ₂ X ₃	1.2	0.408	0.132	0.610	0.372	0.003
X ₁ X ₂ X ₃ X ₄	1.1	0.250	0.168	0.635	0.404	<0.001
X ₁ X ₂ X ₃ X ₄ X ₅	1.448	0.479	0.129	0.647	0.418	0.003
X ₁ X ₂ X ₃ X ₄ X ₅ X ₆	-1.604	0.336	-0.192	0.661	0.436	<0.001
X ₁ X ₂ X ₃ X ₄ X ₅ X ₆ X ₇	0.000	0.000	0.103	0.671	0.450	0.007
X ₁ X ₂ X ₃ X ₄ X ₅ X ₆ X ₇ X ₈	0.748	0.278	0.113	0.679	0.461	0.007
X ₁ X ₂ X ₃ X ₄ X ₅ X ₆ X ₇ X ₈ X ₉	0.705	0.296	0.099	0.685	0.469	0.018
X ₁ X ₂ X ₃ X ₄ X ₅ X ₆ X ₇ X ₈ X ₉ X ₁₀	0.640	0.283	0.086	0.690	0.476	0.024

$$a = -8154$$

X_1 แทน พฤติกรรมเดิม

X₂ แทน การรับรู้สถานะสุขภาพ

X₃ แทน การรับรู้ประโยชน์ของการมีพอดีกรรมสร้างเสริมสภาพ

๑๔ ๘๖๔ ๕๗๖๘๘๘๘๘

๑๕ แผน ความหมายสุภาษณ์

၁၁၁ ၁၁၁၁၁၁

๘ ແກ່ ກໍາປູກໍາໄສ້າສົມພົດ

๘๙ ແທນ ດາວໂຫຼວງການການປະໜຸມຄຸນ
໨໠ ແທນ ດາວໂຫຼວງສຳຄັກຂອງສຸຂະການ