

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดแพร่

Factors Affecting to Health Promotion Behaviors
of Diabetic Patients in Phrae Province

Corresponding author E-mail: chatree823@hotmail.com

(Received: December 13, 2019; Revised: April 1, 2020;

Accepted: April 7, 2020)

ชาตรี แมตสี (Chatree Matsee)¹ศิริไช้ วนรัตน์วิจิตร (Civilaiz Wanaratwichit)²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 298 ราย สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดแพร่มีความเชื่อมั่น .87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นบันไดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.25$ SD = .777) สำหรับปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานสูงที่สุด ได้แก่ แรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ($\beta=0.318$) การได้รับบริการสาธารณสุข ($\beta=.221$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta=.207$) การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ($\beta=.162$) ผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ($\beta=.113$) การรับรู้อุปสรรคของตนเองต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ($\beta=.109$) ผู้ทำอาหารให้รับประทาน ($\beta=.094$) ตามลำดับ ตัวแปรทำนายทั้ง 7 ตัวรวมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ร้อยละ 53.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: พฤติกรรม, การสร้างเสริมสุขภาพ, เบาหวาน

ABSTRACT

The aim of this predictive correlational research was to health promoting behavior and to examine factors predicting health promoting behavior among diabetic patients in Phrae Province. The samples, with multiple stage sampling used to recruit the samples, included 298 patients with type 2 diabetes. Data, collected by using questionnaire, with a reliability of .87, and analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression

1 นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

PhD. Student, Doctor of Public Health Program, Naresuan University

2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Lecturer, Doctor of Public Health Program, Naresuan University

analysis, was found at significant level of .05. The results revealed that diabetic patients had overall of health promoting behavior were at good level, ($\bar{x} = 3.25$ $SD = .777$). The studies showed that 7 factors were significantly positive correlation which were The family support was the strongest predictor of health promoting behaviors among diabetic patients ($\beta = .318$), followed by health services ($\beta = .221$), self-esteem ($\beta = .207$), perceived self-efficacy ($\beta = .162$), caregiver ($\beta = .113$), perceived barriers ($\beta = 0.109$) and having caterer ($\beta = .094$) These variables can predict health promoting behaviors among diabetic patients at 53.5 % with the significant level of .05.

Keywords: Behaviors, Health Promotion, Diabetic Patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน ในปัจจุบันมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF, 2015) ได้รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกแล้ว 415 ล้านคนในปี 2558 และได้ประมาณการว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 642 ล้านคนในปี พ.ศ.2583 หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ

ในประเทศไทยปี พ.ศ.2556 – 2558 พบว่า อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานต่อประชากรแสนคนเพิ่มสูงขึ้น โดยมีอัตรา 1,621.72, 1,710.89 และ 1,894.46 ตามลำดับ มีอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศเท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับ (Bureau of policy and strategy, 2016) อัตราตายก่อนวัยอันควรจากโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เพิ่มจาก 13.2 ในปี พ.ศ.2555 เป็น 17.8 ในปี พ.ศ.2558 (Bureau of Non-Communicable Disease, 2015) อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายและต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ค่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 60) โดยในระดับประเทศ พบร้อยละ 81.30, 79.23 และ 77.00 ตามลำดับ และในระดับเขตสุขภาพที่ 1 พบร้อยละ 78.30, 82.99 และ 81.46 ตามลำดับ (Health Data Center, 2017) ปัญหาสำคัญคือภาวะแทรกซ้อน

ของโรคเบาหวาน โดยในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 10.61 โดยเป็นภาวะแทรกซ้อนทางไตสูงสุด คือ ร้อยละ 33.63 รองลงมาคือภาวะแทรกซ้อนทางตา พบร้อยละ 21.75 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนปลายร้อยละ 17.19 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง ร้อยละ 12.62 และภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ร้อยละ 12.62 (Bureau of epidemiology, 2016) จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อวิเคราะห์และค้นหาปัจจัยที่ส่งผลให้อุบัติการณ์ ความชุกโรคเบาหวานที่มากขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรง พบว่า มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญ คือ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อระดับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้การเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนและอุปสรรคของการปฏิบัติและด้านระบบบริการ และยังพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเป็นผลมาจากการขาดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแลในครอบครัว และชุมชน และการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และสังคม (Surat, Sasiwimonlak, Kruachak & Mongkolthong, 2016)

จังหวัดแพร่มีสถิติการป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตาบอลิซึม ปี พ.ศ.

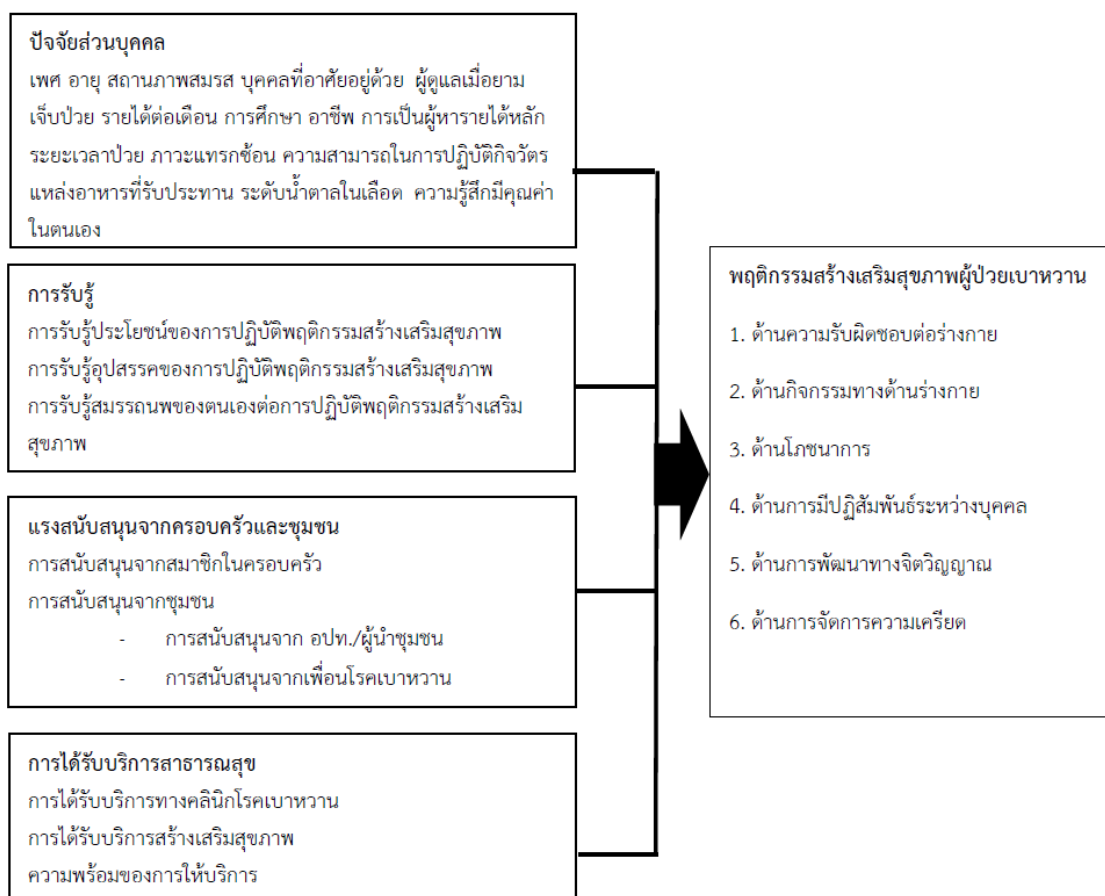
2557-2559 เป็นอันดับ 1 โดยนับบริการเป็นรายครั้ง เท่ากับ 64,284, 71,863 และ 72,481 ตามลำดับ มีการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยสาขาโรคเบาหวาน (Bureau of policy and strategy, 2015) จากข้อมูลโรงพยาบาลแพร่ ปี พ.ศ. 2553 - 2557 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งมีอัตราการเกิดแผลที่เท้าร้อยละ 2.2, 2.31 และ 2.21 มีอัตราการภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ (Diabetic Retinopathy) 21.60, 51.53, 27.27, 34.74, 51.47 (เกณฑ์มาตรฐานไม่เกินร้อยละ10) และมีภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic nephropathy) ปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 38.3 (เกณฑ์มาตรฐานไม่เกินร้อยละ10) จากปัญหาดังกล่าวซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มีหลายสาเหตุแตกต่างกันไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาวางแผนการแก้ไขปัญหาลดความเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นระบบต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดแพร่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดแพร่ จำนวน 25,423 คน ปี พ.ศ. 2561

กลุ่มตัวอย่าง ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้นผู้วิจัยจะทำการสุ่มเลือกพื้นที่ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage Sampling) พื้นที่ผู้วิจัยสุ่มได้ ดังนี้

1. อำเภอเมืองแพร่ ได้พื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. แม่หล่าย รพ.สต. ช่อแฮ และ รพ.สต. ห้วยม้า

2. อำเภอร้องกวาง ได้พื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. แม่ยางตาล

3. อำเภอลอง พื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ตำผามอกและ รพ.สต. ห้วยทุ่ง

ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานกรณีวัตถุประสงค์หลักเป็นค่าเฉลี่ย

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{e^2}$$

Z = ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือ 1.96

$\sigma = (0.442^2) = .1936$ (Kumoh, & Chantra, 2015)

e = .05 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 298 คน แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากพื้นที่ที่สุ่มได้แล้วแบ่งสัดส่วนจนครบ 298 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 30 – 65 ปี
2. สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้
3. ได้รับยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน และ/ หรือฉีดอินซูลิน

4. ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย

5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดแพร่ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส บุคคลที่พักอาศัยด้วย ผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การศึกษา ระยะเวลาการป่วย การมีภาวะแทรกซ้อน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ทำอาหารให้รับประทาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1) การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตนเอง จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านระบบบริการสาธารณสุขที่มีต่อผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 26 ข้อ

โดยส่วนที่ 2,3, และ 4 นี้ เป็นข้อคำถามที่มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นระดับความคิดเห็น (Rating Scale) เป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เฉยๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 5,4,3,2 และ 1 ตามลำดับ โดยข้อคำถามเชิงบวกจะเรียงจากมากไปหาน้อย และข้อคำถามเชิงลบจะเรียงคะแนนจากน้อยไปหามาก แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ซึ่งได้กำหนดค่าเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์

(Taweerat,2000) ซึ่งจะแปลผลระหว่างคะแนนเฉลี่ย และระดับความเห็น ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50 - 5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50 - 4.49 หมายถึง เห็นด้วยมาก ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50 - 3.49 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50 - 2.49 หมายถึง เห็นด้วยน้อย ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.49 หมายถึง เห็นด้วย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 41 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติ บ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ มีค่าคะแนนเท่ากับ 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับโดย ข้อคำถามเชิงบวกจะเรียงจากมากไปหาน้อย และข้อคำถามเชิงลบจะเรียงคะแนนจากน้อยไปหามากแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ซึ่งได้กำหนดค่าเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (Srisaard, 2010) ซึ่งจะแปลผลว่ามีพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.26 - 4.00 หมายถึง ระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.25 หมายถึง ระดับดี ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.76 - 2.50 หมายถึง ระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.75 หมายถึง ระดับปรับปรุง

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แบบให้คำดัชนี ประกอบด้วย อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 คน อาจารย์ด้านสาธารณสุขศาสตร์ 3 คน ได้นำไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าในแต่ละด้านอยู่ระหว่าง .78 - .91 ภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ มหาวิทยาลัยนเรศวร COA No. 071/2019 IRB No.0644/61 วันที่ 7 มกราคม 2562 ก่อนเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัย และการนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรและได้รับอนุญาตจากสาธารณสุขอำเภอเมือง อำเภอลอง และอำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและประธานอาสาสมัครสาธารณสุขพื้นที่เป้าหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมดแล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย 1. ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชน การได้รับบริการสาธารณสุข พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับการทดสอบสมมติฐานปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน 2. ใช้สถิติอ้างอิงวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple Linear Regression) และใช้เทคนิคการคัดเลือกตัวแปรแบบ Stepwise

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบลักษณะข้อมูลให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ดังนี้ 1) ตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบ Nominal scale หรือ Ordinal scale ได้กำหนดเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ที่มีค่า 0 กับ 1 ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล 2) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (normality) ตรวจสอบโดยใช้สถิติ Komogorov Smirnov test 3) ข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ตรวจสอบโดยการทำ Scatter plot 4) ทดสอบความสัมพันธ์ของค่าความคลาดเคลื่อนของข้อมูล (Autocorrelation) 5) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) 6) วิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับทุกค่าของผลรวมของตัวแปรอิสระซึ่งต้องเท่ากัน (homoscedasticity)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.5 เพศชาย ร้อยละ 31.5 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.8 และมีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.8 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.8 รองลงมาคือ หม้าย ร้อยละ 11.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 73.5 รองลงมาอยู่กับพี่/น้อง ร้อยละ 12.1 และ อยู่คนเดียว ร้อยละ 5.7 ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ร้อยละ

98.0 และไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 2.0 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน) ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 49.7 รองลงมา 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 38.6 และ 10,001-15,001 บาท ร้อยละ 7.0 ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.4 รองลงมา คือมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) / ปวช. ร้อยละ 14.4 และมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) ร้อยละ 11.1 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.9 รองลงมา คือเกษตรกรร้อยละ 35.9 และ ไม่ได้ทำงานร้อยละ 13.4 ตามลำดับ ไม่เป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัวร้อยละ 51.7 เป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว ร้อยละ 48.3 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 1-5 ปี ร้อยละ 55.7 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 26.8 และ 11-15 ปี ร้อยละ 10.1 มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 52.3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 47.7 ส่วนใหญ่ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทุกอย่างร้อยละ 93.3 รองลงมาคือทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองบางส่วนร้อยละ 6.4 และ ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้เลยร้อยละ 0.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เตรียมอาหารด้วยตนเองร้อยละ 81.5 รองลงมาคือมีผู้อื่นทำให้ เช่น สามี/ภรรยา บุตรญาติ/พี่น้องร้อยละ 14.4 และซื้อรับประทานเองคิดเป็นร้อยละ 4.0 ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรร้อยละ 55.0 และน้อยกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 45.0 ตามลำดับ

2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน แสดงดังตาราง 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลจำแนกตามการพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (n=298)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน	$\bar{x}$	SD	แปลผล
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.45	.58	ดีมาก
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย	3.15	.87	ดี
ด้านโภชนาการ	2.92	.83	ดี
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.51	.82	ดีมาก
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.36	.73	ดีมาก
การจัดการความเครียด	3.15	.80	ดี
ภาพรวมพฤติกรรม	3.25	.77	ดี

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับดีมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{x}$ = 3.45, SD = .58) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{x}$ = 3.51, SD = .82) และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{x}$ = 3.36, SD = .73) มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับดี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ($\bar{x}$

= 3.15, SD = .87) ด้านโภชนาการ ($\bar{x}$ = 2.92, SD = .83) และด้านการจัดการความเครียด ($\bar{x}$ = 3.15, SD = .80) ภาพรวมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 3.25 SD = .77)

2. การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมและชุมชนและการได้รับบริการสาธารณสุข แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล จำแนกตามการรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมและชุมชน และการได้รับบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยเบาหวาน (n=298)

การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมและชุมชน และการได้รับบริการสาธารณสุข	$\bar{x}$	SD	แปลผล
การรับรู้			
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	4.31	.66	มาก
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	3.30	1.28	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	3.99	.89	มาก
แรงสนับสนุนทางสังคมและชุมชน			
การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว	4.02	.82	มาก
การสนับสนุนจากชุมชน	4.27	.38	มาก
ระบบบริการสาธารณสุข			
การได้รับบริการทางคลินิกโรคเบาหวาน	4.40	.64	มาก
การได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพ	4.05	.70	มาก
ความพร้อมของการให้บริการ	4.22	.75	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$, SD = .66) และ ($\bar{X} = 3.99$, SD = .89) ตามลำดับ มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, SD=1.28) มีการได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวในระดับมาก ($\bar{X} = 4.27$, SD= .38) และ ($\bar{X} = 4.02$, SD = .82) ตามลำดับ

การได้รับการบริการทางคลินิกโรคเบาหวาน การได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ความพร้อมของการให้บริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, SD = .64) ($\bar{X} = 4.05$, SD= .70) และ ($\bar{X} = 3.99$, SD = .89) ตามลำดับ

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดแพร่ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดแพร่ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยวิธี Stepwise (n = 298)

ตัวแปรทำนาย	b	SE _b	Beta	t	Sig
1. แรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว (X ₃₅)	.897	.141	.318	6.353	<.001**
2. การได้รับการบริการสาธารณสุข (X ₃₇)	.741	.152	.221	4.887	<.001**
3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (X ₃₁)	1.048	.242	.207	4.336	<.001**
4. การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ (X ₃₄)	.610	.193	.162	3.166	.002*
5. ผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย (อ้างอิง=ไม่มี ผู้ดูแล) (X ₁₀)	11.882	4.278	.113	2.777	.006*
6. การรับรู้อุปสรรคของตนเองต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ (X ₃₃)	.348	.120	.109	2.896	.004*
7. ผู้ทำอาหารให้รับประทาน (อ้างอิง=ผู้อื่นทำ) (X ₂₈)	3.583	1.540	.094	2.326	.021*

Constant (a) =30.256 R = .731 R² = .535 Adjust R² = .523 F = 47.575

*P-value<.05, **P-value<.001

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยทั้ง 7 ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ได้ร้อยละ 53.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ แรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ($\beta=0.318$, $p\text{-value}<.001$) รองลงมา คือการได้รับการบริการสาธารณสุข ($\beta=0.221$, $p\text{-value}<.001$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta=0.207$, $p\text{-value}<.001$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดแพร่

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดแพร่ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.25$, SD = .777) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการรักษาในหน่วยตรวจอายุรกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี (Mingmai, Dechboon, & Chamniansuk, 2016) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีระดับดี

มาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.45$, $SD = .586$) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.45$, $SD = .586$) และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.36$, $SD = .739$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานในบริบทที่ศึกษาเกือบ 1 ใน 2 เป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว (ร้อยละ 48.3) จึงอาจเป็นผลให้เกิดความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ประกอบกับที่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 59.4) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 40-49 (ร้อยละ 19.8) จึงมีวุฒิภาวะพอที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีการพัฒนาจิตวิญญาณโดยเกี่ยวข้องกับการทำประโยชน์ต่อสังคม การมีเป้าหมายในตนเอง จากการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับดี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.15$, $SD = .879$) ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 2.92$, $SD = .832$) และด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 3.15$, $SD = .806$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยเบาหวานในบริบทที่ศึกษาส่วนใหญ่ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทุกอย่างจึงทำให้เลือกสรรอาหารและสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้เป็นอย่างดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา คำลอยฟ้า (Khumloyfah, 2011) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่ามีความรู้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดแพร่

ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวน 7 ปัจจัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้ ร้อยละ 53.5 ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

แรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวสูงจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงด้วยและแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้ กล่าวคือผู้ป่วยเบาหวานหากได้รับการสนใจ ช่วยเหลือการปฏิบัติตัว การพบแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การกินยา การกินอาหาร ฯลฯ จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้น ($b = .897$) เป็นไปตามแนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน มีเป้าหมายการดูแลเพื่อให้มีบริการที่ดี มีคุณภาพ และมีความเหมาะสมในการช่วยผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งผู้ดูแลในครอบครัวมีการดำรงชีวิตอันควรและมีคุณภาพชีวิต (WHO, 2002) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bai, Chiou, & Chang (2009) และ Phromjak (2007) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การได้รับบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับบริการสาธารณสุขโดยให้บริการทางคลินิกป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน บริการสร้างเสริมสุขภาพ และมีความพร้อมของการให้บริการ จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงด้วยและการได้รับบริการสาธารณสุข สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้ ผู้ป่วยเบาหวานจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้น ($b = 0.741$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวานจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมา

ตรวจตามนัด ได้รับการตรวจหาภาวะแทรกซ้อน
ประจำป้อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปตามทฤษฎี
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ Ryan ที่
เชื่อว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการ
ติดต่อสื่อสารให้ความรู้เฉพาะโรค และอิทธิพล
ทางสังคมที่บุคคลให้การยอมรับ ได้แก่ บุคลากร
ทางการแพทย์ เป็นผู้สร้างแรงจูงใจให้บุคคล
นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสร้างเสริม
สุขภาพ (Ryan,2009) ทั้งยังแสดงให้เห็นว่าการ
ให้บริการสาธารณสุขในสถานบริการ ยังมีความ
จำเป็นที่ต้องจัดให้มี เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าถึง
บริการด้านสุขภาพ เป็นการเพิ่มโอกาสในการ
ตรวจ ได้รับข้อมูลซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดูแล
สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นไปตาม
แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ของกฎบัตร
ออกตาวาขององค์การอนามัยโลก (1986) ที่มี
จุดเน้นอยู่ที่การเข้าถึงสุขภาพ คือการได้รับ
บริการสุขภาพของประชาชน เพื่อลดความไม่
เสมอภาค เพิ่มโอกาสในการพัฒนาสุขภาพ แก่
ประชาชนและชุมชน (WHO, 1986) และ

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้
ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้สึกรู้
สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมสร้างเสริม
สุขภาพสูงด้วย โดยมีพฤติกรรมสร้างเสริม
สุขภาพได้ ($b=1.048$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วย
เบาหวานเป็นวัยทำงาน ประกอบกับเป็นผู้หา
รายได้หลักแก่ครอบครัว และยังสามารถทำ
กิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง จึงส่งผลให้ผู้ป่วย
เบาหวานรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นไปตาม
ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบ
ผสมผสานของ Ryan ที่กล่าวว่าบุคคลมีการรับรู้
สมรรถนะของตนเองที่ดีจะสามารถปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จทั้งใน
สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ที่ตึงเครียด
(Ryan, 2009)

การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการ
ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย
เบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้สมรรถนะ
ของตนเองต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพสูง
จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงด้วยและการ
รับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม
การสร้างเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรม
สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้ กล่าวคือ
ผู้ป่วยเบาหวานจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้น ($b=.610$)
สอดคล้องกับการวิจัยของรัชนิกรณ์ ณ กลางและ
คณะ ที่พบว่า คะแนนการส่งเสริมรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิด
ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมด้านการบริโภคอาหาร
และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง (Na
Thalang , Detjob ,Yuntapun , Setthawong
& Kunaratnpruk, 2018)

ผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย
เบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีผู้ดูแลเมื่อยาม
เจ็บป่วยจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น
ด้วยและผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยสามารถทำนาย
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้
กล่าวคือผู้ป่วยเบาหวาน จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้น ($b=11.882$)
ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับ
การเสริมพลังทั้งกำลังใจและการปฏิบัติตัว ซึ่งใน
การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านการมีผู้ทำ
อาหารให้รับประทานมีอำนาจทำนายพฤติกรรม
สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ($b=3.583$)
ดังนั้น ปัจจัยที่มีผู้ดูแลในครอบครัว จึงเป็นส่วน
สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรม
การสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นความ
ร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีทักษะ
และความมั่นใจในการจัดการดูแลความเจ็บป่วย

ของตนเอง (Health System Research Institute : HSRI, 2010) และตามแนวความคิดการใช้ครอบครัว และชุมชนเป็นฐาน (Home Community - Based Care) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลที่มุ่งช่วยเหลือบุคคลที่เจ็บป่วย และครอบครัวให้สามารถพึ่งตนเองและดูแลสุขภาพจนบรรลุการมีคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยที่บ้านของผู้ป่วยเอง (WHO, 2002)

การรับรู้อุปสรรคของตนเองต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้อุปสรรคของตนเองต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย ($b=3.583$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเมื่อผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ว่าจะไม่สามารถปฏิบัติสิ่งใดได้ เช่น การไปพบแพทย์ตามนัด การกินยาประจำ การกินอาหารในรสชาติที่ไม่คุ้นเคย การออกกำลังกายก็จะหาวิธีการที่เหมาะสมสำหรับตัวเองให้สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณรา ชื่นวัฒนา และนิชานาฏ สอนภักดี ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

โรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Chuenwattana & Sompakdee, 2014)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับบริการสาธารณสุขมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นการจัดการโรคเบาหวานจึงควรดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมที่เน้นศักยภาพของครอบครัวกับผู้ป่วย โดยการมีผู้ดูแลหลักในครอบครัว ร่วมกับบุคลากรสุขภาพ

2. มีการออกแบบบริการที่มีความครบถ้วน ทั้งการตรวจประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ที่สมาชิกในครอบครัว หรืออาสาสมัครในชุมชน ร่วมกับการสร้างระบบการดูแลต่อเนื่องโดยสถานพยาบาลสู่บ้านและครอบครัว โดยมุ่งเน้นส่งเสริมเกี่ยวกับแรงสนับสนุนของครอบครัว การเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมแรงสนับสนุนจากครอบครัวชุมชนร่วมกับการบริการสาธารณสุข

References

- Bai, Y. L., Chiou, C. P., & Chang, Y. Y. (2009). *Self-care behavior and related factors in older people with type 2 diabetes*. *Journal of Clinical Nursing*, 18(23), 3308-3315.
- Bureau of Epidemiology. (2015). *Health surveillance 2015*. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology Ministry of Public Health. (in Thai).
- Bureau of Non-Communicable Disease. (2015). *The guideline for practice of quality clinic of NCD (Diabetes and Hypertension) in Sub-district Health Promoting Hospital*. Nonthaburi. Department of Disease Control. (in Thai).
- Bureau of policy and strategy. (2015). *Health statistic 2015*. Nonthaburi: Bureau of policy and strategy Ministry of Public Health. (in Thai).
- Bureau of policy and strategy. (2016). *Strategy of Ministry of Public Health goal and indicators of 2015*. Nonthaburi: Bureau of policy and strategy Ministry of Public

- Health. (in Thai),
- Chuenwattana, W. & Sornpakdee, N. (2014). *Self – Care Behaviors of Diabetic Patients in Maenang Sub- District Bangyai District Nonthaburi Province*. Pathum Thani University. 163(6), 163-170. (in Thai).
- Department of Health Service Support. (2016). *Promotion and evaluation of health literacy among school age group and working age group*. Nonthaburi: Department of Health Service Support. (in Thai).
- Diabetic Center Phrae Hospital. (2016). *Yearly report. (copied)* . Phrae: Phrae Hospital. (in Thai).
- Health Data Center. (2017). *Health Indicator*. Retrieved (2017, October 1) from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>. (in Thai).
- International Diabetes Federation. (2015). *International diabetes federation atlas*. 7th ed. Brussels: Karakas Print.
- Khumloyfah, K. (2011). *Health Behaviors of Diabetic Patients in the Diabetes Mellitus Clinic of Kangsanamnang Hospital, Nakhonratchasima Province*. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 17(1), 17-30. (in Thai).
- Kittheerawutiwong, N. (2017). *Public health research : principle to practice*. Phitsanulok : Naresuan University. (in Thai).
- Klungthumnum, K. , Wirojratana, V. , Jitramontree, N. & Pongthavornkamo, K. . (2016) . *The relationships between illness representations, emotional representation and self - care behaviors In older Persons with uncontrolled type 2 diabetes*. *The Royal Thai Army Nurses*, 17(2), 135-144. (in Thai).
- Kumoh, C. Chantira, R.. (2015). *Factors related to self-care behavior among diabetes mellitus patients insub-district health promoting hospitals, Pattani province*. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 2(2), 85-99. (in Thai).
- Mingmai, K. , Dechboon, P. & Chamniansuk, A..(2559). *Self-care behavior among diabetes mellitus patients in medication unit of a hospital in Pathun Thani province*. In *6 national academic conference*. (Ed.). Petchaburi: Petchaburi Rajabhat University. (in Thai).
- Na Thalang, R., Detjob, N., Yuntapun , A., Setthawong, K. & Kunaratnpruk, S. (2018) . *Effects of a self – efficacy promotion program on metabolic syndrome prevention behaviors among Rangsit University personnel*. *Nursing and Health Care*, 36(1), 172-180. (in Thai).
- Orem, D.E. (1995) . *Nursing concepts of practice*. 5th Edition, Mosby, Boston.
- Phrae Hospital. (2016). *Phrae hospital yearly report 2014-2016* (Copied). Phrae: Phrae Hospital. (in Thai).
- Phromjak, S. (2007). *Factors affecting patients’ behavior in controlling blood glucose levels in non-insulin dependent diabetes mellitus*. *Health Systems Research*, 1(2), 10-18. (in Thai).
- Siangdung, S. (2017). *Self - care behaviors of patients with uncontrolled DM*. *The Southern*

- College Network of Nursing and Public Health*, 4(1), 191-204.
- Suratana, S. , Kasivimonlux, K. , Kruejak, K. & Mongkolthep, W.. *The relative factors of self-care behaviors of diabetes mellitus patients in Mae Chan district, Chiang Rai. Community Development and Quality of Life*, 4(2), 297 – 307. (in Thai).
- Taweerat, P. .(2000). *Research methodology in behavioral science and social science*. (7th) . Bangkok: Educational and Phychological. Test Bureau, Srinakharinwirot University . (in Thai).
- Thunwong, T., Pensirinapha, N. & Keerapong. P..(2016). *Factors related to medical care usage of chronic disease patientsat sub-district health promoting hospitals in Khao Yoi Health Network, Petchaburi Province. Safety and Health*, 9(31), 26-36. (in Thai).
- World Health Organization: WHO. (2002). *Community/home-based care in resource-Limited settings: A framework for action*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization. Retrieved (2017, October 1) from http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
doi:10.4172/2161-1017.1000143