

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน
ในตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
Factors related to Health Promoting Behaviors among Diabetes in
Wangtakoo Subdistrict, Muang District, NakhonPathom Province

กมลภ ถนอมสัจย์^{1*} ทัดติยา นครไชย² และ ศิวัช ปิยะรัตนวัฒน์³

¹กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
²กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกู สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
*kamollapoo@npru.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 143 คน ใช้วิธีสุ่มเลือกแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานซึ่งหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .74 - .87 รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2556 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายการใช้จ่ายและการพบแพทย์การจัดการความเครียด และการดูแลเท้าอยู่ในระดับดี ส่วนการควบคุมอาหารและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับพอใช้แต่เมื่อพิจารณาข้อพบว่าข้อที่ควรปรับปรุงได้แก่การควบคุมสัดส่วนอาหารพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้า สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีเพียงปัจจัยเดียวคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ($\beta = -.37, R^2 = .22$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

ผลการศึกษาส่งเสริมถึงความเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการควบคุมสัดส่วนอาหาร พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้าโดยเน้นการสร้างรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในกลุ่มตัวอย่าง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

Purpose of the Study: To investigate the relationship of perceived susceptibility of diabetic mellitus complication, perceived benefits, and perceived barriers of health promoting behaviors, and perceived seriousness of diabetic mellitus with health promoting behaviors among diabetes in Wangtakoo Subdistrict, Muang District, NakhonPathom Province.

Method: This study design was a cross sectional descriptive research. Multi-stage random sampling method was used to recruit 143 diabetes in community. The research instruments were questionnaires ascertaining demographic data, health promoting behaviors, perceived susceptibility of diabetic mellitus complication, perceived benefits, and perceived barriers of health promoting behaviors, and perceived seriousness of diabetic mellitus. The data were collected from September, 2013. Descriptive statistics and multiple regression analysis were performed to analyze the data.

Finding: The overall health promoting behaviors score was at good level. The 4 component of health promoting behaviors including physical activity, medication use and follow-up, stress management, and foot care were all at good level, whereas diet control, complication preventive behaviors were at fair level. However there were a few health promoting activities which the subjects hardly performed, these included diet control, complication preventive behaviors, and foot care. In the multiple regression model, only perceived susceptibility of diabetic mellitus complication was significant factor being correlated to health promoting behaviors. ($\beta = .37, R^2 = .22$)

Conclusions: The result indicated the need of improving diet control, complication preventive behaviors, and foot care in diabetic mellitus patients. Perceived susceptibility of diabetic mellitus complication is a key factor for enhancing health promoting behaviors.

Keywords: health promoting behaviors, diabetes

1. บทนำ

การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงส่งผลให้ประชาชนเป็นโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะเบาหวานเพิ่มขึ้น ซึ่งพบมากในวัยกลางคนและผู้สูงอายุปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานในประชากรทั่วโลกอายุ 20 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4 เป็นร้อยละ 35 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยประเทศที่มีจำนวนผู้เป็นเบาหวานมากที่สุดคืออินเดียรองลงมาคือจีนและสหรัฐอเมริกาตามลำดับ(สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2554) สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาความชุกของโรคเบาหวาน (ร้อยละ 4.4) ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีจำนวน 2.4 ล้านคน (ร้อยละ 9.6) ในจำนวนนี้มีผู้ที่รู้ว่าเป็นเบาหวานเพียงครึ่งเดียว ส่วนอีกครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเป็นเบาหวานมาก่อน โรคเบาหวานเกิดจากความบกพร่อง ในการหลั่งอินซูลิน หรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินในเนื้อเยื่อทำให้มีการนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์น้อยลงเป็นผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ตลอดเวลา (วิทยา ศรีมาตา, 2542) และจากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงในคนไทย ที่มีผลเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน คือการสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกิน (Malgrange, 2003) ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ขาดการออกกำลังกาย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) การที่บุคคลมีโรคเบาหวานส่งผลกระทบมากมายทั้งด้าน จิตใจ อารมณ์ และเศรษฐกิจ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบเป็นสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก เป็นภัยคุกคามที่ลุกลามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างมาก จากข้อมูลสมาคมเบาหวานแห่งชาติอเมริกา (American Diabetes Association, 2007) ได้รายงานว่าในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 4 ล้านคนต่อปี เฉลี่ย 8 วินาทีต่อ 1 คน สำหรับผู้เป็นเบาหวานพบมากกว่า 300 ล้านคนและพบว่าคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางมีโอกาสเป็นเบาหวานเร็วกว่าคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้สูง 10 - 20 ปี โดยพบมากขึ้นในวัยทำงาน ผู้ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ (น้อยกว่า 126 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร) ได้เพียงร้อยละ 28.5 เท่านั้นเนื่องจากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานบางรายไม่ทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวาน จึงไม่ได้ดูแลตนเองให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ ซึ่งการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหัวใจ ตา ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือดสมอง และทำให้เกิดอาการป่วยและตายก่อนวัยอันสมควรจากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานในโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนฯ ในปีพ.ศ. 2554 ในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปทั่วประเทศจำนวน 18 ล้านคน พบผู้เป็นโรคเบาหวาน 1.5 ล้านคน มีภาวะแทรกซ้อนถึงร้อยละ 17.51 โดยมีภาวะแทรกซ้อนที่ตา ร้อยละ 23.09 ไตร้อยละ 25.09 หัวใจ ร้อยละ 17.13 หัวใจร้อยละ 10.21 สมองร้อยละ 10.12 และอวัยวะอื่น ๆ ร้อยละ 21.19

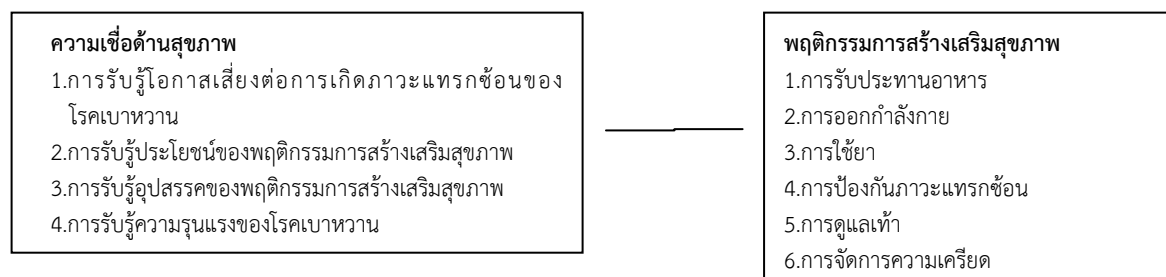
จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของแจนซ์และเบคเกอร์(Janz, & Becker, 1984) ที่มีความเชื่อว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตรวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องสำหรับตำบลวังตะกุ่มอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เป็นพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนาระบบสุขภาพของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 8 หมู่บ้าน พบประชากรโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี2555มีอัตราป่วยถึง 4,049.17 ต่อแสนประชากร (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกุ่ม, 2556) มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเม็ดเลือดแดงชนิดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) เกินเกณฑ์มาตรฐาน (มากกว่าร้อยละ 7) ร้อยละ 82.6 ระดับโคเลสเตอรอลรวม, แอล ดี แอล (LDL), เอช ดี แอล (HDL) และ ไตรกลีเซอไรด์ มากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 97.6, 87.8, 78 และ 69 ตามลำดับ จากการศึกษาย้อนหลังพบว่ายังไม่ปรากฏชัดเจนว่า มีผู้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานกับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อที่จะได้ข้อมูลพื้นฐานไปเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวังตะกุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวังตะกุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ การรับประทานอาหารการออกกำลังกายการใช้ยาการป้องกันภาวะแทรกซ้อนการดูแลเท้า และการจัดการความเครียดภายใต้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) ของแจนซ์และเบคเกอร์(Janz, & Becker, 1984) ที่มีความเชื่อว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตรวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย 4ด้าน ได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากการเกิดโรคเบาหวานซึ่งครอบคลุมการรับรู้ 4 ด้านดังนี้

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานตีความข้อมูลข่าวสารที่ได้รับแล้วเกิดความเชื่อหรือความรู้สึกว่าตนเองมีแนวโน้มจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวานวัดโดยใช้แบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานตีความข้อมูลข่าวสารที่ได้รับแล้วเกิดความเชื่อหรือความรู้สึกถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานที่มีต่อตนเองวัดโดยใช้แบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานตีความข้อมูลข่าวสารที่ได้รับแล้วเกิดความเชื่อหรือความรู้สึกว่าถ้าปฏิบัติตามถูกต้องจะเป็นการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนได้นับว่าเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัววัดโดยใช้แบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

1.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติหมายถึงการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานตีความข้อมูลข่าวสารที่ได้รับแล้วเกิดความเชื่อหรือความรู้สึกถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัดโดยใช้แบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหมายถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ที่กระทำเป็นประจำเพื่อคงไว้ซึ่งคุณค่าและสุขภาพที่ดีและเป็นปกติสุข ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การรับประทานอาหารการออกกำลังกายการใช้ยาการป้องกันภาวะแทรกซ้อนการดูแลเท้า และการจัดการกับความเครียด วัดโดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

5. วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Descriptive Research)

ประชากรในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลวังตะกั่ว จำนวนทั้งสิ้น 221 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่างของยามานะ (1967) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 143 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยการจับฉลากหมู่บ้าน 4 หมู่บ้านจากทั้งหมด 8 หมู่บ้าน และจับฉลากรายชื่อผู้ป่วยจำแนกตามหมู่บ้านตามทะเบียนรายชื่อโดยแจกตามสัดส่วนชาย-หญิงกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยการตกลงด้วยวาจา ภายหลังได้รับการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยจากผู้วิจัยแล้ว

6. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งออกเป็น 6 ด้านประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลเท้า และการจัดการกับความเครียด จำนวนทั้งหมด 31 ข้อคะแนนรวมทั้ง 93 คะแนนลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยทดสอบในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้เท่ากับ .74

การแปลผลความหมาย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67	หมายถึง ต้องปรับปรุง
คะแนนเฉลี่ย 1.68-2.33	หมายถึง พอใช้
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00	หมายถึง ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ด้านประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวนทั้งหมด 26 ข้อคะแนนรวมทั้งหมด 78 คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่งไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย ตรวจหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยทดสอบในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้เท่ากับ .87

การแปลความหมาย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67	หมายถึง น้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.68-2.33	หมายถึง ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00	หมายถึง มาก

7. การเก็บรวบรวมข้อมูลและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดโดยไม่เกิดผลเสียใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตและลงนามในยินยอมให้ทำการศึกษาจึงทำการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2556

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วยสถิติพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับการวัดของข้อมูลหาความสัมพันธ์ของแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

9. ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 51-65 ปี รองลงมาเป็นอายุมากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 44.60 และ 42.30 ตามลำดับ) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.10) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 83.30) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.00) ประมาณหนึ่งในสามมีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท รองลงมา มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 37.00 และ 31.50 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีความเพียงพอในการใช้จ่าย (ร้อยละ 77.80) เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 44.40 และ 37.00 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 88.23) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเกือบครึ่งหนึ่งอยู่ในช่วง 4-6 ปี รองลงมา 1-3 ปี (ร้อยละ 44.50 และ 24.10 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 90.70) และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (ร้อยละ 87.00)

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีโรคประจำตัวอื่น (ร้อยละ 68.50) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.40) ส่วนมากการได้รับคำแนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากพยาบาล (ร้อยละ 63.00) โดยส่วนมากได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองเรื่องการควบคุมอาหาร (ร้อยละ 66.70)

3. ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.33$, S.D.=0.63) เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยเรียงลำดับจากน้อยไปมา 3 ลำดับ ได้แก่ การควบคุมอาหาร พฤติกรรมป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน และการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 2.02$, 2.31 และ 2.42, S.D.=0.50, 0.60 และ 0.53ตามลำดับ) เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่าข้อที่เป็นพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ควรปรับปรุงได้แก่ การรับประทานอาหารเช้าแต่ละครั้งปริมาณ ใกล้เคียงกัน ($\bar{X} = 1.48$, S.D.=0.50) ไม่ซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย ($\bar{X} = 1.43$, S.D.=0.49) และไม่ใช้ของแข็งปลาย แหลมของมีคมและเล็บเท้า ตัดหนังเท้า ($\bar{X} = 1.63$, S.D.=0.59) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลวังตะกุง อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม (n = 143)

พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
การควบคุมอาหาร	2.02	0.50	พอใช้
-รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อตรงเวลา	2.72	0.45	ดี
-การรับประทานอาหารเช้าแต่ละครั้งปริมาณใกล้เคียงกัน	1.48	0.50	ควรปรับปรุง
-ไม่ใช้น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์มหรือน้ำมันจากสัตว์	1.69	0.50	พอใช้
-รับประทานผักเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในอาหารแต่ละมื้อ	2.65	0.52	ดี
-ไม่รับประทานอาหารที่มีแปงสูง และไขมันมาก	1.74	0.55	พอใช้
-ไม่รับประทานอาหารหวานจัด	1.83	0.46	พอใช้
การออกกำลังกาย	2.44	0.59	ดี
-ออกกำลังกาย วันละ 25-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	2.54	0.60	ดี
-ไม่ออกกำลังกายขณะที่หิวหรืออิ่ม	2.52	0.60	ดี
-ออกกำลังกายหนักกว่าเมื่อรู้สึกว่ามีน้ำหนักเพิ่มขึ้น	1.91	0.68	พอใช้
-หยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการมือสั่น ใจสั่น หิวเหงื่อออกมาก ผิดปกติ อ่อนเพลียปวดศีรษะ ตาพร่า หรือเจ็บแน่นหน้าอก	2.80	0.49	ดี
การใช้ยาและการพบแพทย์	2.57	0.65	ดี
-รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง	2.57	0.69	ดี
-ไม่ปรับหรือลดขนาดยาเอง	2.44	0.76	ดี
-พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	2.69	0.50	ดี
-ซักถามถึงชนิดยาสรรพคุณและอาการข้างเคียงของการยา	2.57	0.53	ดี
การจัดการความเครียด	2.42	0.53	ดี
-นอนหลับพักผ่อนวันละ 8 -6 ชั่วโมง	2.57	0.49	ดี
-ค้นหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	2.52	0.57	ดี
-หลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด	2.26	0.48	พอใช้
-ผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ	2.78	0.42	ดี
-ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	2.70	0.46	ดี
พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2.31	0.60	พอใช้
-พกลูกอมหรือทอฟฟี่ติดตัวเป็นประจำ	2.54	0.50	ดี
-ไม่ซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย	1.43	0.49	ควรปรับปรุง
-พกบัตรประจำตัวและยาที่ใช้รักษาติดตัวทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน	2.40	0.56	ดี
-ไม่สูบบุหรี่	2.61	0.68	ดี
-ไม่ดื่มสุรา	2.56	0.74	ดี

ตารางที่ 1 (ต่อ)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลเท้า	2.43	0.53	ดี
-ตรวจเท้าทุกวัน เพื่อตรวจดูความผิดปกติ	2.44	0.60	ดี
-ตัดเล็บเท้าตัดเป็นรูปตรงตามแนวเล็บ	2.65	0.48	ดี
-ทำความสะอาดเท้าด้วยสบู่และเช็ดให้แห้งทุกครั้ง	2.69	0.46	ดี
-ไม่สวมรองเท้าที่คับเกินไป	2.70	0.46	ดี
-ใช้ครีมหรือโลชั่นสำหรับทาผิวหนังเท้าบาง ๆ	2.28	0.62	พอใช้
-ไม่ใช้ของแข็งปลายแหลมของมีคมและเล็บเท้า ตัดหนังเท้า	1.63	0.59	ควรปรับปรุง
-หลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่าไม่ว่าจะเป็นในบ้านหรือนอกบ้าน	2.63	0.48	ดี
ภาพรวม	2.33	0.63	ดี

4. ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.67$, S.D.=0.58) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยเรียงลำดับจากน้อยไปมา 3 ลำดับ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X}=1.55$, 1.70 และ 2.01, S.D.=0.58, 0.62 และ 0.39ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลวังตะกั่ว อำเภอมืองจังหวัดนครปฐม (n = 143)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	2.43	0.51	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	2.01	0.39	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	1.55	0.58	น้อย
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	1.70	0.62	ปานกลาง
ภาพรวม	1.67	0.58	ปานกลาง

5. สำหรับการหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้แก่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 21.90 ($\beta = .37$, $R^2 = .22$)ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณขั้นตอนของปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวังตะกั่วอำเภอมืองจังหวัดนครปฐม(n = 143)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	β	t-value	Total R^2
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	.37	2.85*	.22
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.04	.28	
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.18	1.28	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	.09	.65	

* $p < .01$

10. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 51-65 ปี รองลงมาเป็นอายุมากกว่า 65 ปีส่วนมากเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ประมาณหนึ่งในสามมีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท รองลงมามากกว่า 10,000 บาท ส่วนใหญ่มีความเพียงพอในการใช้จ่าย (ร้อยละ 77.80) เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ สำหรับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.33$, S.D.=0.63) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวนอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.1) ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพโดยทีมสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและสามารถพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบกับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและการใช้เครือข่ายภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนเป็นการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างซึ่งในการศึกษานี้การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 21.90 ($\beta = .37$, $R^2 = .22$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุบผาชาติทิงาม, เยวภา ตีอัสสุวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2554) ที่พบว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงการศึกษาของสุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) ที่พบว่าการรับรู้ต่อโอกาสเกิดโรคเบาหวาน สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และการศึกษาของอุมาพร ปุญญโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองดำสิง (2554) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทอง ซึ่งตรงข้ามการศึกษาของรัศมี ลือฉาย (2554) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและการศึกษาของอมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล (2554) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค จะมีความตระหนักว่าถ้ามีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและคุกคามทำให้คุณภาพชีวิตตกต่ำลง ทำให้ไม่มีความสุข เป็นภาระแก่ญาติหรือผู้ดูแล เนื่องจากผู้ป่วยได้มีการรับรู้ข้อมูลเรื่องโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย โดยเฉพาะจากการจัดบริการของสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ จึงส่งผลให้การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุมาพร ปุญญโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองดำสิง (2554) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทอง การศึกษาของบุบผาชาติทิงาม, เยวภา ตีอัสสุวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2554) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของปริยาภรณ์ สวัสดิ์ศรี, ชื่นชม เจริญยุทธ, กนกพร หมูพยัคฆ์ และดวงใจ รัตนธัญญา (2552) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมอาหาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ซึ่งสะท้อนโดยมีการกระจายของข้อมูลน้อย (S.D. = 0.39)

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐยานี ประเสริฐอำไพสกุล, เกสร สำเภาทอง และ ชดช้อย วัฒนะ (2551) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการศึกษาของอุมาพร ปุญญโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองดำสิง (2554) ที่พบว่าการอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทอง ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของปริยาภรณ์ สวัสดิ์ศรี, ชื่นชม เจริญยุทธ, กนกพร หมูพยัคฆ์ และดวงใจ รัตนธัญญา (2552) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมอาหาร สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่นี้ได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

จากสถานพยาบาล รวมทั้งส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว จึงได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสะท้อนออกมาให้เห็นว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อยส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและการศึกษาของกิงกาญจน์ สิทธิชันแก้ว และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2556) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของปริยาภรณ์ สวัสดิ์ศรี, ชื่นชม เจริญยุทธ, กนกพร หมูพยัคฆ์ และดวงใจ รัตนธัญญา (2552) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการศึกษาของอมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล (2554) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ สามารถอธิบายได้ว่าในพื้นที่ยังมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรุนแรงของโรค หรือมีภาวะแทรกซ้อนไม่มากนัก ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นไม่ชัดเจนว่าโรคเบาหวานมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดจึงส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

11. ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ยังมีการปฏิบัติน้อยโดยเฉพาะเรื่อง การควบคุมสัดส่วนอาหารในแต่ละมื้อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้าโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

การศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาเครื่องมือที่จะนำไปใช้ในการวิจัยในด้านภาษาให้เข้าใจง่ายและมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากถ้าผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจความหมายของข้อความได้ไม่ตรงกับที่ผู้วิจัยต้องการอาจ
2. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่ได้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้เช่นการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเป็นต้น
3. ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อนำข้อมูลที่ได้ในเชิงลึกมาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนให้เหมาะสมเพื่อปรับเปลี่ยนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

12. เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน**. ขอนแก่น: ศรีเมืองการพิมพ์.
- กิงกาญจน์ สิทธิชันแก้ว และรุ่งระวี นาวิเจริญ. (2556). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน 2**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐยานัน ประเสริฐอำไพสกุล, เกษรสำเภาทอง และ ชดช้อยวัฒนะ. (2551). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด**. **รามาริบัติพยาบาลสาร**, 14(3), 298-311.
- บุบผาชาติ ทิغام, เยวภา ตี้อสุวรรณ และ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2554). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านโพนม่วงอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์**. เอกสารประกอบการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2 การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2, 1-13.

- ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี, ชื่นชมเจริญยุทธ, กนกพร หมู่พยัคฆ์ และดวงใจ รัตนธัญญา. (2552). อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมอาหารต่อการทำนายพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 27(3), 82-91.
- รัศมี ลือฉาย. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอร่องคา จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 19-31.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะก. (2556). รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังประจำเดือนมิถุนายน 2556. นครปฐม : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพรงมะเดื่อ.
- วิทยา ศรีดามา. (2542). *อายุรศาสตร์แนวใหม่*. กรุงเทพฯ : โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2554). จำนวนและอัตราตายด้วยโรคเบาหวานปีพ.ศ.2544-2553. วันที่ค้นข้อมูล 20 ตุลาคม 2554, จาก <http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/report--53-44.xls>
- สุเมธ แสนสิงห์ชัย. (2549). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุมาพร ปุณฺณโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองคำสิง. (2554, มกราคม). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ สตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 3(1), 47-60.
- อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล. (2554, ตุลาคม). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 19(1), 1-10.
- American Diabetes Association. (2007). Primary Prevention of Cardiovascular Diseases in People With Diabetes Mellitus. *Diabetic Care*, 30(1), 162-172.
- Janz, NK, & Becker, MH. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later, *Health education Quaterly*, 11(1), 1-47
- Yamane. (1967). *Statistics : An Introductory Analysis*. 2nded. New York: Harper & row.