ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน

FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS WITH INSULIN AND ORAL AGENT THERAPY*

กิ่งกาญจน์ สิทธิขันแก้ว, พย.ม.(Kingkarn Sittikankaew, M.N.S.) **

รุ้งระวี นาวีเจริญ, Ph.D. (Rungrawee Navicharoen, Ph,D.) ***

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน โดยใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างอายุ 20-59 ปี จำนวน 143 คน ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและความเจ็บป่วย แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 3.17 SD = .55)
2. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = 0.457,0.715,0.381,0.238)
3. ระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = - 0.425,- 0.299,- 0.193)

---

* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** นิสิตสาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน

Abstract

This correlation research was aimed to study the health promotion behaviors and the factors related to health promotion behaviors among type 2 diabetes patient with insulin and oral agent therapy. The theoretical framework was Pender's Health Promoting Model. The 143 eligible participants were type 2 diabetes patients with insulin and oral agent therapy who had age between 20 – 59 years old and were recruited from the Diabetic outpatients department of King Chulalongkorn Memorial Hospital, Police General Hospital and Thammasat University Hospital. The instruments for collecting data were the Diagnosis assessment and treatment form, the Perceived Benefits Questionnaire, the Perceived Barrier Questionnaire, the Perceived Self-Efficacy Questionnaire, Social Support Questionnaire, Situational Influences Questionnaire, and Health Promotion Behaviors Questionnaire. Data were analyzed with the descriptive statistics and Pearson's Product Moment correlation.

The major findings were as followed:

The health promotion behaviors among type 2 diabetes patients with insulin and oral agent therapy were at a good level. ($\bar{x}$ = 3.17 SD = .55)

There were positively statistical correlation between perceived benefits, perceived self-efficacy, social support, situational Influences and health promotion behaviors among type 2 diabetes patients with insulin and oral agent at the significant level of .05. (r = 0.457,0.715, 0.381, 0.238, respectively)

There were negatively statistical correlation between Hemoglobin A1c, diabetic complication, perceived barrier and health promotion behaviors among type 2 diabetes patients with insulin and oral agent at the significant level of .05. (r = - 0.425,- 0.299,- 0.193 respectively)

Keywords: health promotion behaviors , type 2 diabetes patients with insulin and oral agent

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีผู้เป็นเบาหวานจำนวน 250 ล้านคน พบความชุกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ถึงร้อยละ 90 - 95 (American Diabetes Association, 2011b) สำหรับประเทศไทย มีการตรวจคัดกรองตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้น

ไปพบจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 2.4 ล้านคน (Aekplakorn et al., 2004) และพบผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ75.4 เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงค่าปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อน (White et al., 2001) ซึ่งการรักษานั้นมีความซับซ้อนทำให้ผู้ป่วยควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ถึงร้อยละ 69.34 (Kosachunhanun et al., 2006) การรักษาเบาหวานมีหลายแนวทางในเริ่มแรกผู้ป่วยจะได้รับการรักษาแบบยารับประทานร่วมกับการปรับพฤติกรรมแต่ในผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคมากกว่า 10 ปีร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนและมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) มากว่า 9 % ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานถึงร้อยละ 16.7 ซึ่งสูงกว่าการรักษาด้วยการรับประทานยา หรือการฉีดอินซูลินเพียงอย่างเดียว (Kosachunhanun et al., 2006) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่ให้ร่วมมือในการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินถึงร้อยละ 70.6 (Wong et al., 2011)

Pender (2006) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นนิสัยและแบบแผนดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังเป็นเรื่องที่จำเป็นและจะต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันเพื่อให้สอดคล้องกับการรักษาแบบเข้มงวด(Intensive Therapy) จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินหรือยารับประทานหรือทั้งสองชนิดร่วมกันพบว่า พฤติกรรมควบคุมอาหารเพียงร้อยละ 28.9 2 (Nitiyanant, et al., 2007) ในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 17.2 (Nitiyanant, et al., 2007) ในด้านการใช้ยายังพบการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องและมีการใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วย บางรายมีการรับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษามีการเพิ่มลดขนาดยาและรับประทานไม่ตรงเวลา (สมศักดิ์ วราอัศวปติ, 2535) เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาคืออาการน้ำตาลในเลือดต่ำและไม่กล้าฉีดอินซูลินด้วยตนเอง (กุศลิน บุญมี 2552) ในการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองยังพบความไม่ร่วมมือของผู้ป่วย ร้อยละ 48 ซึ่งสาเหตุมาจาการรบกวนการดำเนินชีวิต ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บปวด และค่าใช้จ่าย (Vincze, Barner, & Lopez, 2004) ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความเครียดที่ต้องเผชิญความไม่แน่นอนจากโรค ความทุกข์ทรมานจากการถูกเจาะเลือดและความเครียดยังส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอีกด้วย (โสภา เพ็งยอด, 2550)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระว่างระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้

สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) มาเป็นกรอบแนวคิดร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยคัดเลือกปัจจัยปัจจัยในแต่ละด้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะแทรกซ้อน) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลระหว่างบุคคล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวาน ได้แก่โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน คือ

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทาง แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05 รับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson , s product moment correlation)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานเป็นรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
ด้านการควบคุมอาหาร	3.10	.63	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	2.39	1.15	ไม่ดี
ด้านการใช้ยา	3.56	.60	ดี
ด้านการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง	2.97	.92	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	3.81	.86	ดี
โดยรวม	3.17	.55	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.17 SD = .55) แต่พบว่าในรายด้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดการความเครียดในระดับดี ($\bar{x}$ = 3.81 SD = .86) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายในระดับไม่ดี ($\bar{x}$ = 2.39 SD = .1.15)

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน (n=143)

ปัจจัย	**ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)**	P-value
ระดับน้ำตาลในเลือด	-.425	.00
ภาวะแทรกซ้อน	-.299	.00
รับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.457	.00
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-.193	.021
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.715	.00
การสนับสนุนทางสังคม	.381	.00
อิทธิพลด้านสถานการณ์	.238	.004

จากตารางที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = 0.457, 0.715, 0.381, 0.238)

ระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = - 0.425,- 0.299,- 0.193)

อภิปรายผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.17 SD = .55) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการมาตรวจตามนัดแต่ละครั้งผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากบุคคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (ร้อยละ 100) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านออกเขียนได้ร้อยละ 86 จึงมีความรู้ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อตนเองมากยิ่งขึ้น เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานเป็นรายด้าน ทั้ง 5 ด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1. พฤติกรรมการควบคุมอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.10 ,SD = .63) กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารตรงเวลา 3 มื้อ ($\bar{X}$ = 3.50 , $\bar{X}$ = 3.58) และกลุ่มตัวอย่างยังมีการรับประทานผักใบเขียวและผักที่มีเส้นใย ($\bar{X}$ = 3.99) แต่ยังมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ($\bar{X}$ = 2.33) การนับจำนวนพลังงานจากอาหารและการอ่านฉลากก่อนเลือกบริโภคน้อย ($\bar{X}$ = 1.52 , $\bar{X}$ = 1.98) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายสูง ($\bar{X}$ = 28.51) จึงทำให้การควบคุมอาหารเป็นไปได้ยาก

1.2. พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X}$ = 2.39 SD = 1.15) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานคือภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดร้อยละ 41.3 ภาวะแทรกซ้อนโรคไตวาย ร้อยละ 32.2 ภาวะแทรกซ้อนโรคจอประสาทตาเสื่อมและต้อกระจกร้อยละ 12.6 ทำให้เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันเพียงเล็กน้อย ($\bar{X}$ = 2.50)

1.3. พฤติกรรมด้านการใช้ยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการใช้ยาอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.56 SD = .60) กลุ่มตัวอย่างมีการสอบถามแพทย์ถึงผลการรักษาด้วยยาด้วยตนเอง ($\bar{X}$ = 4.05)

มีรับประทานยาเบาหวานและฉีดอินซูลินอย่างต่อเนื่องและไม่ซื้อยาเบาหวานจากร้านขายยา ($\overline{X}$ = 4.10, $\overline{X}$ = 4.62) แต่ยังพบปรับยารับประทาน ยาฉีดอินซูลินด้วยตนเอง ($\overline{X}$ = 2.13)

1.4. พฤติกรรมด้านการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พฤติกรรมด้านการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.97 SD = .92) กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองตามแผนการรักษาและมีส่วนร่วมในการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับแพทย์ในการมาตรวจทุกครั้ง ($\overline{X}$ = 3.09, $\overline{X}$ =3.36) แต่ยังพบว่ามีการจดบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วและเจาะระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดปลายนิ้วเมื่อเจ็บป่วยเพิ่มเติมน้อย ($\overline{X}$ = 2.67, $\overline{X}$ =2.62)

1.5. พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 3.81 SD = .86) กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความคิดหมกมุ่นกับกับปัญหาที่แก้ไม่ได้ ($\overline{X}$ = 3.87) มีวิธีการผ่อนคลายความเครียด และสามารถปรึกษาคนใช้ชิดเป็นอย่างดี($\overline{X}$ = 3.81, $\overline{X}$ =3.89) ประกอบกับมีระยะเวลาการเป็นโรคมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 55.9 และมีภาวะแทรกซ้อนทุกราย จึงประสบการณ์และผ่านช่วงเวลาของการปรับตัวมาแล้ว ดังนั้นเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือเรื่องเครียดสามารถแก้ไขด้วยตนเองประกอบกับสถานภาพคู่ร้อยละ 74.1 เมื่อมีปัญหาสามารถปรึกษาคู่สมรสได้ อีกประการหนึ่งกลุ่มตัวอย่างมารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานจึงมีโอกาสพบปะ พูดคุยสังสรรค์ หรือระบายความรู้สึกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน จึงเกิดความสบายใจ ยอมรับและปรับตัวกับการเจ็บป่วย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระว่างระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน

2.1. ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = - 0.425) เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเฉลี่ย 9.4 % ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 2.08 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมมากกว่า 9 % ร้อยละ 53.8 มีระยะเวลาการเป็นโรคมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 55.9

2.2.ภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(r = - 0.299) เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีภาวะแทรกซ้อนทุกราย โดยโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 100 มีภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง เป็นร้อยละ 93.

2.3 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = 0.457) เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 4.04 SD = .61) สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender, 2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ถึงผลประโยชน์จะส่งผลโดยตรงต่อการกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมโดยคำนึงถึงผลดี การเสริมแรงของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางบวก

2.4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r =- 0.193) เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 1.99 SD = .50) สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender, 2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 การรับรู้อุปสรรคเป็นการขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพซึ่งส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง

2.5 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = 0.715) เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.04 SD = .61) สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender, 2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่ง) มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 86 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินว่าบุคคลใช้ความสามารถระดับหนึ่งในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

2.6 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r

= 0.381) เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 3.60 SD = .69) สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender, 2006) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งเป็นความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นซึ่งอาจจะเป็นจริงหรือไม่ก็ตามซึ่งแหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริม

2.7 อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = 0.238) เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างมีอิทธิพลด้านสถานการณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 3.70 SD = .59) สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender, 2006) ที่กล่าวว่า อิทธิพลจากสถานการณ์ เป็นปัจจัยทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 56 อิทธิพลจากสถานการณ์ เป็นการรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อ หรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและบุคคลากรทางสุขภาพรับรู้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานอยู่ในระดับปานกลาง และทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้มากที่สุดคือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดังนั้นควรมีการพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กมลรัตน์ จูมสีมา. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

เตือนจิตร ภักดีพรหม. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มงคล แก้วเอี่ยม. (2550). *การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี.*วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

เยาวเรศ สมทรัพย์. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลา.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สกุล วรากรพิพัฒน์. (2550). *การจัดการระดับน้ำตาลในเลือดโดยการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้.* วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สถิติสาธารณสุข ปี 2541-52* (online). 17 กรกฎาคม 2554. from http://bps.ops.moph.go.th/ index.php?mod=bps&doc=5

Aekplakorn, W., Thanamun, B., Chaikittiporn, C., Tiptaradol, S., Chongsuvivatwong, V., & Suwanprapisa, T. (2004). Diabetes Mellitus and Its Risk Factors in the Thai Population: The Third National Health Examination Survey. *Journal of Health Systems Research, 1*(*NO.3-4*).

Korytkowski, M. (2002a). When oral agents fail: practical barriers to starting insulin. *International Journal of Obesity and Related Disorders, 26*(S3), S18.

Kosachunhanun, N., Benjasuratwong, Y., Mongkolsomlit, S., Rawdaree, P., Plengvidhya, N., Leelawatana, R., et al. (2006). Thailand diabetes registry project: glycemic control in Thai type 2 diabetes and its relation to hypoglycemic agent usage. *J Med Assoc Thai, 89 Suppl 1*, S66-71.

Leelawattana, R., Pratipanawatr, T., Bunnag, P., Kosachunhanun, N., Suwanwalaikorn, S., Krittiyawong, S., et al. (2006). Thailand diabetes registry project: prevalence of vascular complications in long-standing type 2 diabetes. *J Med Assoc Thai, 89 Suppl 1*, S54-59.

Nagelkerk, J., Reick, K., & Meengs, L. (2006). Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management. *Journal of Advanced Nursing, 54*(2), 151-158.

Nitiyanant, W., Chetthakul, T., Sang, A. k. P., Therakiatkumjorn, C., Kunsuikmengrai, K., & Yeo, J. P. (2007). A survey study on diabetes management and complication status in primary care setting in Thailand. *J Med Assoc Thai, 90*(1), 65-71.

The New England Journal of Medicine. (1993). The Effect of Intensive Treatment of Diabetes on the Development and Progression of Long-Term Complications in Insulin-Dependent Diabetes Mellitus. **New** *England Journal of Medicine, 329*(14), 977-986.

UK Prospective Diabetes Study (UKPDS). (1998). Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *The Lancet, 352*(9131), 837-853

Wong, S., Lee, J., Ko, Y., Chong, M. F., Lam, C. K., & Tang, W. E. (2011). Perceptions of insulin therapy amongst Asian patients with diabetes in Singapore. *Diabetic Medicine, 28*(2), 206-211.

World Health Organization. (2011**).** *Fact Sheet no.312, Diabetes*. (online). 2011 July 17, from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html