

## ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง

ขวัญฤทัย พันธุ์ พย.ม.\*  
จันทร์ฉาย มณีวงษ์ พย.ม.\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายเพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง และอำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง จำนวน 118 ราย ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยใน จำนวน 6 โรงพยาบาลในภาคกลาง สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2557 – กรกฎาคม 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของนันทิยา ตอโคกสูง (2554) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) ของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เท่ากับ .90, .92, .86 และ .86 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach, s coefficient alpha) เท่ากับ .89, .95, .89, .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ สหสัมพันธ์เพียร์สันและวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบปกติ (Enter regression)

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.69$ , S.D. = .53) การศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $r = .246, .256, .258, .283, .338$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษา และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโรคเบาหวาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 28.3 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผลการวิจัยในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับรู้อุปสรรคและรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การควบคุมภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีสุขภาพโดยรวมดีขึ้น

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะ

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

## Factors Predicting Health Promoting Behaviors of the Elderlys with Type 2 Diabetes in the Central Region of Thailand

*Khunruetai Panthu M.N.S.\**

*Janchai Maneewong M.N.S.\**

### Abstract

The purposes of this predictive correlation study were to investigate health promoting behaviors, education, period of treatment for diabetes, perceived barriers, and self efficacy and predicting factors of health promoting behaviors of the elders with type 2 diabetes in the Central Region of Thailand. The Health Promotion Model developed by Pender (1996) was adopted and provided the conceptual framework for this study. The study,s sample of 118 participants were selected during the period May 2014 – July 2015, using simple random sampling from the inpatient unit of 6 hospitals located within the Central Region of Thailand. Participants completed the health promoting behaviors questionnaire adapted from Nantiya Torkoksung (2011). The reliability of health promoting behavior, benefits, barriers and self – efficacy of health promoting behavior was tested using Cronbach,s coefficient alpha with the results of .89, .95, .89 and .87 respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, and enter multiple regression.

The results showed that overall health behaviors of the elderly with type 2 diabetes in the Central Region were at good level ( $\bar{x} = 3.69$ , S.D. = .53) Education, duration of treated diabetes, perceived benefits, barriers, and self - efficacy of health promoting behavior showed statistically significant positive correlation to health promoting behaviors to help elderly with diabetes at .01 level ( $r = .246, .256, .258, .283, .338$ ) and education, duration of treated diabetes. Perceived benefits, barriers, and self - efficacy of health promoting behavior were the joint factors that can predict the health promoting behaviors at 28.3 percent ( $p < .05$ ). This study suggest that there should be to encourage elderly with type 2 diabetes perceived barriers and self - efficacy of health promoting behaviors lead to control complications and encouraging elderly with type 2 diabetes have better overall health.

**Keyword:** Health Promoting Behaviors, Elders with Type 2 Diabetes, Perceived barriers, Self - Efficacy

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของโลก สถานการณ์เบาหวานของประเทศไทยมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้ประมาณการว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 415 ล้านคนทั่วโลก และในปี 2040 จะมีผู้ที่ป่วยด้วยโรคนี้ถึง 642 ล้านคน หรือใน 10 คนจะพบผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน (Piemonte, 2016)

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานใน ปี พ.ศ. 2552 ประมาณ 7,019 คน หรือประมาณวันละ 19 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542 – 2552) เมื่อกระจายความชุกออกเป็นรายภาค พบเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ กรุงเทพมหานคร, ภาคกลาง, ตะวันออกเฉียงเหนือ, ภาคเหนือ และภาคใต้ (ความชุก ร้อยละ 9.2, 7.6, 7.0, 5.7 และ 5.0 ตามลำดับ) และจากการศึกษาสถิติจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ย้อนหลัง 1 ปี (พ.ศ. 2557) 6 โรงพยาบาลในภาคกลาง พบผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 2,040 รายต่อปี

ปัจจุบันได้มีการนำทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของโนลา เจ เพนเดอร์ (Pender, 1996) มาใช้ คือ การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพเพื่อให้ระดับภาวะสุขภาพดีขึ้น ประกอบด้วยตัวแปรด้านคุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล (individual characteristics and experiences) แนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีจุดเน้นให้บุคคลมีความผาสุกในชีวิตทางบวก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจาก

การเกิดโรค ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 5) การเจริญทางด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการความเครียด นอกจากนี้การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ต่อเนื่องจะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการคือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ส่วนบุคคล 2) การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และ 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมผลลัพธ์ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ จากการศึกษาของฉัฐธยานี ประเสริฐอำไพสกุล (2551) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและจากการศึกษาของ กิ่งกาญจน์ ลิทธิชันแก้ว (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน

การสร้างเสริมสุขภาพจะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมโรค ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ยืดชีวิตให้ยาวนาน ลดภาระการพึ่งพาต่อครอบครัวและชุมชน ดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ศึกษาอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยขนาดเล็กเฉพาะจังหวัด และยังมีผู้ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในหอผู้ป่วยใน จากโรงพยาบาลในภาคกลาง จำนวน 6 จังหวัด ทั้งนี้ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางสาธารณสุขที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ระดับการศึกษาของผู้สูง

อายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

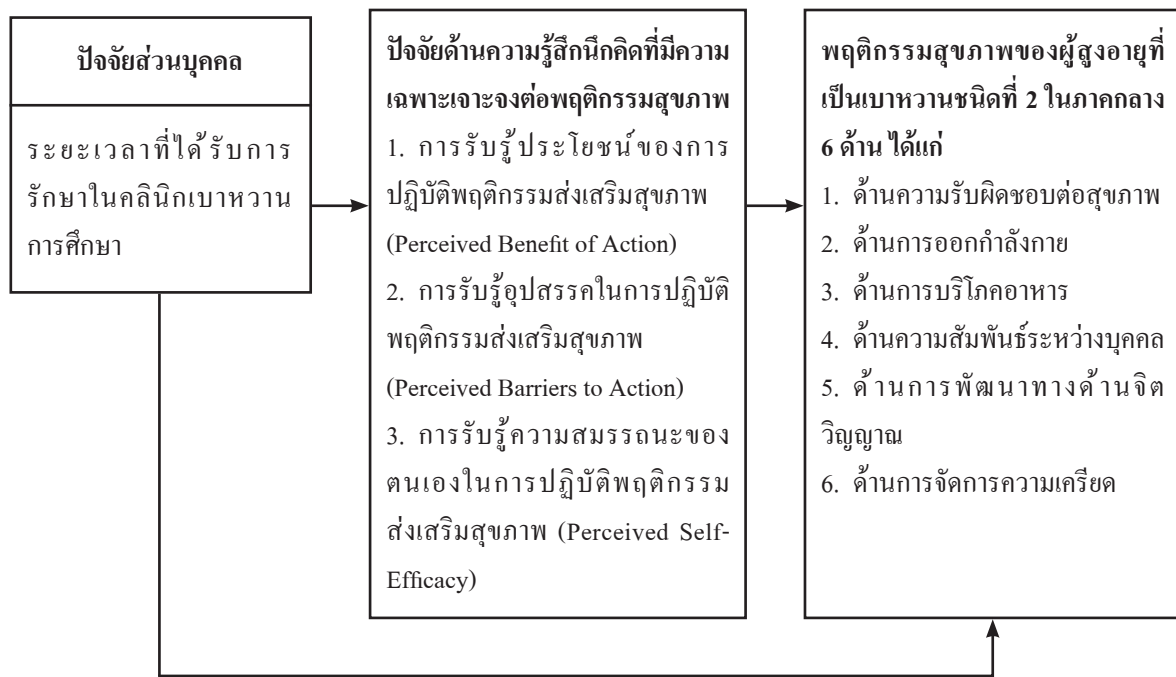
### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษาในคลินิกเบาหวานน้อยกว่า
2. ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการศึกษาต่ำ
3. การศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh and Parson, 2002: 60 - 75) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากปัจจัย 3 อย่างคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม 3) พฤติกรรมด้านผลลัพธ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาในคลินิกเบาหวาน การศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย:

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 1 ปีขึ้นไป ที่รักษาในหอผู้ป่วยในแผนกอายุร

กรรมชาย และอายุรกรรมหญิง ในโรงพยาบาลภาคกลาง 6 จังหวัด จับลลากลุ่มจังหวัดเพื่อเป็นตัวแทนของประชากร 6 จังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง ลพบุรี ชัยนาท พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี และสุพรรณบุรี

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากประชากรผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมชาย และอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลภาคกลาง 6 จังหวัด จำนวน 170 ราย เปิดตารางเพื่อหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน และกำหนดสัดส่วนประชากรจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 118 ราย (Robert V. Krejcie and Earyle W. Morgan, 1970) โดยแบ่งกลุ่มประชากรเป็นรายจังหวัด คำนวณหากลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรและทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนเพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือนพฤษภาคม 2557 – กรกฎาคม 2558 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี มีความสมัครใจและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการดำเนินงานในด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงข้อมูลการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษาให้รับทราบ และสิทธิของผู้ร่วมวิจัย ตลอดจนลงชื่อเพื่อยืนยันการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาได้ทุกเวลา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับไม่ระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว เชื้อชาติ ศาสนา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การรักษาเบาหวานในปัจจุบัน โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นันทิยา ตอโคกสูง (2554) มีจำนวน 47 ข้อ วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 6 ด้านคือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านโภชนาการ จำนวน 10 ข้อ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 5 ข้อ 5) ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำนวน 7 ข้อ และ 6) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 – 5 คะแนน ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย (1.00 - 2.33) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (2.34 – 3.67) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก (3.68 – 5.00)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์อุปสรรค และสมรรถนะของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2 ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นันทิยา ตอโคกสูง (2554) ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับการ

รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 – 5 คะแนน ได้แก่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2 อยู่ในระดับน้อย (1.00 - 2.33) การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2 อยู่ในระดับปานกลาง (2.34 – 3.67) และการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2 อยู่ในระดับมาก (3.68 – 5.00)

### คุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) ของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เท่ากับ .90, .92, .86 และ .86 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า

รอนบราก (Cronbach , s coefficient alpha) เท่ากับ .89, .95, .89, .87 ตามลำดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว แหล่งที่มาของรายได้ อาชีพ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การรักษาโรคเบาหวานที่ได้รับในปัจจุบัน โรคแทรกซ้อนของเบาหวาน และวิธีการออกกำลังกาย โดยใช้สถิติความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation)

4. วิเคราะห์อำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ โดยวิธี Enter

### ผลการวิจัย

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพศหญิง จำนวน 84 คน (ร้อยละ 71.2) เพศชาย จำนวน 34 คน (ร้อยละ 28.8) มีอายุระหว่าง 61 – 69 ปี (ร้อยละ 56.8) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 77.1)

จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 91 คน (ร้อยละ 80.5) รายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท (ร้อยละ 70.3) แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ จำนวน 67 คน (ร้อยละ 56.8) และไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด จำนวน 71 คน (ร้อยละ 60.2) ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย  $18.5 - 22.9 \text{ kg/m}^2$  จำนวน 43 คน (ร้อยละ 36.4) มีโรคร่วมคือ โรคความดันโลหิต จำนวน 88 คน (ร้อยละ 74.6) ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 6 - 10 ปี จำนวน 44 คน (ร้อยละ 34.6) การรักษาโรคเบาหวานที่ได้รับในปัจจุบัน ควบคุมอาหารและได้ยารับประทาน จำนวน 84 คน (ร้อยละ 66.1) ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน จำนวน 60 คน (ร้อยละ 47.2) และออกกำลังกายโดยวิธีเดิน จำนวน 73 คน (ร้อยละ 57.5)

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 118$ )

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
รวม	3.69	.53	มาก
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4.16	.74	มาก
ด้านการออกกำลังกาย	2.11	1.44	น้อย
ด้านการบริโภคอาหาร	3.54	.54	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.91	.86	มาก
ด้านการเจริญทางด้านจิตวิญญาณ	4.13	.76	มาก
ด้านการจัดการความเครียด	3.95	.87	มาก

## พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.69$ , S.D. = .53) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = .74) รองลงมาคือด้านการเจริญทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = .76) ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.95$ , S.D. = .87) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.91$ , S.D. = .86) ส่วนในด้าน การออกกำลังกายพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.11$ , S.D. = 1.44) ดังแสดงในตารางที่ 1



**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2**

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า การศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ภาพ และการรับรู้สมรรถนะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .01$  ( $r = .246, .256, .258, .283$  และ  $.338$  ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน	
	r	p-value
การศึกษา	.246	.007
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโรคเบาหวาน	.256	.005
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.258	.005
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.283	.002
การรับรู้สมรรถนะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.338	.000

**ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง**

เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุ (multiple regression analysis) ด้วยเทคนิค Enter พบว่า การศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 28.3

( $F = 8.858, p < .001$ ) โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายอย่างมีนัยสำคัญและมีอำนาจทำนายสูงสุดคือ การศึกษา ( $\beta = .107, p < .01$ ) รองลงมาคือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $\beta = .207, p < .01$ ) ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ( $\beta = .011, p < .05$ ) และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $\beta = .070, p < .05$ ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) ค่าคงที่ และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายของตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรทำนาย	b	SE	$\beta$	t	p
การศึกษา	.107	.031	.283	3.501	.001
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน	.011	.005	.184	2.243	.027
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.083	.061	.115	1.365	.175
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.070	.034	.176	2.062	.042
การรับรู้สมรรถนะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.207	.069	.258	2.995	.003

Constant (a) = 2.005, R = .532, R<sup>2</sup> = .283, adjusted R<sup>2</sup> = .251, SSE = .462, R<sup>2</sup> change = .283 F = 8.858, p < .001

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สมการการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แบบค่าคะแนนมาตรฐาน (standardized score) คือ 0.176Z (การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ) + 0.258Z (การรับรู้สมรรถนะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ) + 0.283Z (การศึกษา) + 0.18Z (ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน) หรือแบบค่าคะแนน unstandardized score คือ 2.005 + 0.070 (การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ) + 0.207 (การรับรู้สมรรถนะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ) + 0.107 (การศึกษา) + 0.011 (ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน)

### อภิปรายผลการวิจัย

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง**

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลางอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลางส่วนใหญ่

เป็นผู้สูงอายุวัยต้นที่ยังมีสุขภาพดีและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของกึ่งกาญจน์ สิทธิชนแก้ว และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานซึ่งมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับมาก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสม่ำเสมอสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 60 -69 ปี ร้อยละ 56.8 อยู่ในช่วงผู้สูงอายุวัยต้นซึ่งเป็นผู้ที่ยังมีความแข็งแรง สุขภาพดี อยู่ได้ตามลำพัง ช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งแตกต่างจากผู้สูงอายุตอนกลาง และผู้สูงอายุตอนปลายที่ต้องการการพึ่งพิง ต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวันและดูแลทางด้านสุขภาพมากกว่าช่วงวัยอื่นๆ (วิไลพรรณ ทองเจริญ, 2554) นอกจากนี้ในผู้สูงอายุวัยต้น เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นไปในทางที่เสื่อมลง รวมทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม มีความผิดปกติที่เห็นได้ชัดเจน ผู้สูงอายุวัยนี้

จึงมีการสำรวจความผิดปกติที่เกิดขึ้นต่อตนเองอยู่เสมอ เมื่อบุคคลมีความสนใจสุขภาพของตนเองมากเท่าใดก็จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมากยิ่งขึ้นและนำไปปฏิบัติให้ตนเองมีสุขภาพดี (Pender, 1996) และการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้นกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่วัยกลางคนกลุ่มตัวอย่าง 452 ราย อายุ 18 – 88 ปี พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้นจะมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (Walker et.al., 1988) เช่นเดียวกับ Becker & William (2004) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุตอนต้นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลางของชาวอเมริกัน 559 คน พบว่าผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าวัยอื่นโดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านโภชนาการ ร้อยละ 80.5 และการมีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษาจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ อนุรักษ์อุดม และคณะ (2553) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าระดับการศึกษาเป็นตัวร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 23 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะ

ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ระดับการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ( $r = .246, p < .01$ ) แสดงถึงระดับการศึกษาที่สูงจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เนื่องจากการศึกษาทำให้บุคคลเกิดสติปัญญาแสวงหาความรู้เรื่องของโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หากเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำมักขาดการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพและละเลย สอดคล้องกับ สุภาภรณ์ อนุรักษ์อุดม และคณะ (2553) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กิ่งกาญจน์ สิทธิจันทร์ และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2557) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค, และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ( $r = .256, p < .01$ ) แสดงถึงการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาโรคเบาหวานเป็นเวลานานจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับพรทิพย์ มาลาธรรม และคณะ (2553) ศึกษาปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานยังนานมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด และพบว่าระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโรคเบาหวานไม่มีความ

เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้ารับบริการบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเองทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และสามารถซักถามข้อสงสัยจากผู้ให้บริการทางสุขภาพได้จึงมีโอกาทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีได้ (สุภาภรณ์ อนุรักษ์อุดม และคณะ, 2553)

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ( $r = .258, p < .01$ ) แสดงถึงการที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับรู้ว่าการปฏิบัติก่อนให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองส่งผลให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของกึ่งกาญจน์ สิทธิขันแก้ว และรุ่งระวี นาวีเจริญ (2557) อนุรักษ์ ประเสริฐอำไพสกุล, เกษร สำเภาทอง และชดช้อย วัฒนะ (2551) พบว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ( $r = .283, p < .01$ ) การรับรู้อุปสรรคของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อความตั้งใจและการลงมือปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล การศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมี

ความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับณัฐชยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล, เกษร สำเภาทอง และชดช้อย วัฒนะ (2551) พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ( $r = .338, p < .01$ ) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับกึ่งกาญจน์ สิทธิขันแก้ว และรุ่งระวี นาวีเจริญ (2557) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender, 2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ถึงร้อยละ 86 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจว่าบุคคลใช้ความสามารถระดับหนึ่งในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

**ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง**

ตัวแปรทำนาย 4 ตัวแปร ได้แก่ การศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะ ของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติร้อยละ 28.3 ( $F=8.858, p<.001$ ) ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดคือ การศึกษา ( $\beta=.107, p<.01$ ) รองลงมาคือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $\beta=.207, p<.01$ ) ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ( $\beta=.011, p<.05$ ) และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $\beta=.070, p<.05$ ) ตัวแปรทั้งสี่ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดังนี้

การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดในการศึกษาครั้งนี้ ( $\beta=.107, p<.01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ อนุรักษ์อุดม และคณะ (2553) พบว่า รายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ด้านโภชนาการร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 23

การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ( $\beta=.207, p<.01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒนายู และนันทวัน สุวรรณรูป (2554) ศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าสมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยร่วมที่ทำนายพฤติกรรมจัดการโรค

เบาหวานด้วยตนเองได้

ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ( $\beta=.011, p<.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ มาลาธรรม, ปิยนันท์ พรหมคง และประคอง อินทรสมบัติ (2553) พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานและ กิจกรรมทางกายร่วมอธิบายความแปรปรวนของ ระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 16.3 ทั้งนี้อภิปราย ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษานี้มีระยะเวลาที่เป็น โรคเบาหวานส่วนมาก 6 – 10 ปี ซึ่งได้รับการตรวจ สุขภาพและให้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และมีประสบการณ์การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะ วิกฤตเรื้อรังจากเบาหวานทำให้สามารถปรับตัวและ อยู่กับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยสุดท้ายที่มีอำนาจในการทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ( $\beta=.070, p<.05$ ) สอดคล้องกับการ ศึกษาของสุภาภรณ์ อนุรักษ์อุดม และคณะ (2553) พบว่า รายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ด้านโภชนาการร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 ได้ร้อยละ 23

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อ ให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อใช้ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

### เอกสารอ้างอิง

กิ่งกาญจน์ สิริขันธ์แก้ว, และรุ่งระวี นาวิเจริญ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน. *วารสารพยาบาลคำรวจ*, 6(1), 102 – 112.

ณัฐชานันท์ ประเสริฐอำไพสกุล, เกษร ลำเกาทอง, และชชช้อย วัฒนนะ. (2551). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. *Rama Nurse J*, 14(3), 298 – 311.

พรทิพย์ มาลาธรรม, ปิยนันท์ พรหมคง, และประคอง อินทรสมบัติ. (2553). ปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *รามารัตน์พยาบาลสาร*, 16(2), 218 -235.

วีไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒนา, และนันท์วัน สุวรรณรูป. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(4), 18 – 26.

สุภาภรณ์ อนุรักษ์อุดม, สมพันธ์ หิณูชีระนันท์, และศศิมา กุสุมา ณ อุษยา. (2553). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *รามารัตน์พยาบาลสาร*, 16(2), 155 – 167.

Becker, C., M. & William, A. (2004). Health Promoting Behaviors of Older American versus Young and Middle Age Adults. *Educational Gerontology*, 30, 835 -844.

Krejcie, Robert V. & Earyle W. Morgan. (1970). Determining Sampling Size for Research Activities. *Journal of Education and Psychological Measurement*, 10(11), 308.

Piemonte, L. (2016). *Diabetes takes centre stage on world health day 2016*. Retrieved from <http://www.idf.org/news/diabetes-takes-centre-stage-whd16>

Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* (3<sup>rd</sup> ed.). Connecticut: Appleton & Lange.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice* (4<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Pearson Education.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (5<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Pearson Education.

Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health – promoting life styles of older adults: Comparisons with young and middle –age adults, correlations and patterns. *Advances in Nursing Science*, 11(1), 76 – 90.