

## บทที่ 4

### ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

#### ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นเบาหวานที่รักษาที่คลินิกเบาหวานหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง จำนวน 92 ราย ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของปัจจัยด้านประชากร

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ เพศและสถานภาพสมรส (n = 92)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
30 – 39	1	1.1
40 – 49	23	25.0
50 – 59	22	23.9
60 – 69	20	21.7
70 – 79	23	25.0
80 – 89	3	3.3
อายุต่ำสุด = 39 ปี    อายุสูงสุด = 82 ปี		
อายุเฉลี่ย = 60 ปี		
เพศ		
หญิง	58	63.0
ชาย	34	37.0
สถานภาพสมรส		
คู่	64	69.6
หม้าย	19	7.6
โสด	7	20.6
หย่า	1	1.1
แยก	1	1.1

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 60 ปี อายุต่ำสุด 39 ปี สูงสุด 82 ปี เพศหญิงร้อยละ 63 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.6 ดังแสดงในตารางที่ 1

## ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา และลักษณะครอบครัว (n = 92)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	3	3.3
ประถมศึกษาตอนต้น	7	7.6
ประถมศึกษาตอนปลาย	71	77.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	4.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	4.3
ปริญญาตรี	3	3.3
ศาสนา		
พุทธ	90	97.8
คริสต์	1	1.1
อิสลาม	1	1.1
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	55	59.8
ครอบครัวขยาย	37	40.2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 77.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.8 และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด ร้อยละ 59.8 ดังแสดงในตารางที่ 2

## ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อาชีพ และรายได้เฉลี่ย (n = 92)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	32	34.8
รับจ้าง	21	22.8
ชรา	19	20.6
ค้าขาย	15	16.3
เกษตรกรรม	3	3.3
ข้าราชการบำนาญ	2	2.2
รายได้เฉลี่ย (เดือน)		
เท่ากับหรือน้อยกว่า 3,000 บาท	39	42.4
3,001 – 10,000	47	51.1
10,001 – 20,000	4	4.3
20,001 – 30,000	2	2.2
รายได้ต่ำสุด = 1,000 บาท   รายได้สูงสุด = 30,000 บาท		
รายได้เฉลี่ย = 5,254 บาท		

กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 22.8 ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3,001 – 10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.1 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,254 บาท สูงสุด 30,000 บาท ต่ำสุด 1,000 บาท ดังแสดงในตารางที่ 3

## ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน (n = 92)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน (ปี)		
1 – 5	48	52.1
6 – 10	30	32.6
11 – 15	9	9.8
16 – 20	2	2.2
21 – 25	2	2.2
26 – 30	1	1.1
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานต่ำสุด = 1 ปี สูงสุด = 29 ปี		
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานเฉลี่ย = 6.4 ปี		

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน อยู่ระหว่าง 1 – 5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.1 โดยมีระยะเวลาที่เป็นเบาหวานเฉลี่ย 6.4 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 29 ปี ดังแสดงในตารางที่ 4

## ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคประจำตัวอื่นๆ และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน (n = 92)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
มีโรคประจำตัวอื่น	55	59.8
ความดันโลหิตสูง	44	80.0
โรคหัวใจ	3	5.6
ถุงลมโป่งพอง	2	3.6
นิ่วในถุงน้ำดี	1	1.8
เข้าเสื่อม	1	1.8
เก๊าท์	1	1.8
กระดูกทับเส้นประสาท	1	1.8
มะเร็งปอด	1	1.8
ภูมิแพ้	1	1.8
ไม่มีโรคประจำตัวอื่น	37	40.2
ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน		
ทำได้ด้วยตัวเองทุกอย่าง	85	92.4
ทำได้ด้วยตัวเองบางส่วนและอาศัยผู้อื่นบางส่วน	7	7.6

กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวอื่นๆ ร้อยละ 59.8 ในจำนวนนี้พบความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80 และส่วนใหญ่ยังสามารถทำกิจกรรมประจำวันด้วยตัวเองคิดเป็น ร้อยละ 92.4 ดังแสดงในตารางที่ 5

All rights reserved

## ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการเตรียมอาหาร  
รับประทาน (n = 92)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย		
มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย	91	98.9
ผู้ให้การดูแลได้แก่		
บุตร	47	51.6
สามี/ภรรยา	40	44.0
บิดา/มารดา	2	2.2
พี่	2	2.2
ไม่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย	1	1.1
การเตรียมอาหารรับประทาน		
เตรียมด้วยตนเอง	67	72.8
ผู้อื่นเตรียมให้	16	17.4
ซื้อรับประทานเอง	9	9.8

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 98.9 ผู้ดูแลเป็นบุตรมากที่สุด ร้อยละ 51.6 รองลงมาเป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 44.0 และพบว่าส่วนใหญ่สามารถเตรียมอาหาร รับประทานด้วยตนเอง ร้อยละ 72.8 ดังแสดงในตารางที่ 6

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n = 92)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม	3.5	.4	ดีมาก
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน			
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.6	.3	ดีมาก
กิจกรรมทางกาย	3.3	.4	ดี
โภชนาการ	3.3	.3	ดี
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.6	.3	ดีมาก
การเจริญทางจิตวิญญาณ	3.6	.3	ดีมาก
การจัดการกับความเครียด	3.6	.3	ดีมาก

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ ดีมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ดีมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.6 เท่ากันคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากด้านกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการ อยู่ในระดับ ดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.3 ดังแสดงในตารางที่ 7



## อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักิ จังหวัดเชียงใหม่ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 คน ผู้ศึกษาได้นำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์และคำถามการศึกษา ดังต่อไปนี้

คำถามการศึกษา ประสิทธิผลของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักิ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ที่เป็นเบาหวานอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.5 (เต็ม 4) (ตารางที่ 7) หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรม หรือมีวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันทีก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ค่าเฉลี่ยเท่าๆกันคือ 3.6 ส่วนด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.3 สอดคล้องกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง ด้านกิจกรรม “6 อ” ด้านการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม และด้านบริการก่อนกลับบ้าน การแสดงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจึงอาจเป็นผลมาจากการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนชั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก มีระบบการให้คำปรึกษาและเครือข่ายส่งต่อ เน้นการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนจนสามารถพึ่งตนเองได้ เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งกระตุ้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิของสำนักงาน โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2546ข) ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทีจะต้องให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ที่เป็นเบาหวาน เพื่อให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทีเหมาะสมกับโรค สอดคล้องกับเพนเดอร์ทีกล่าวถึงความสำคัญของบุคลากรว่าบุคลากรทีมีสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมในรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต ทำให้บุคคลกระทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต (Pender, 1996)

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา เกษกาญจน์ (2541) ที่พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมหรือมีลักษณะในการ ดำเนินชีวิตประจำวันที่ดีก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับการศึกษาของสุธีรัตน์ อนันต์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานที่มารับ บริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด จำนวน 220 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ที่เป็นเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับดีเช่นกัน การศึกษาครั้งนี้ต่างจาก การศึกษาของ วราพร คุ่มอรุณรัตนกุล (2547) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดย รวมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ ไพจิตร ลือสกุลทอง (2545) ศึกษาพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว จังหวัดน่าน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้รายละเอียดของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้านสามารถอธิบายได้ ดังนี้

**ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.6 (เต็ม 4) (ตารางที่ 7) หมายถึง กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองโดยทั่วไปอย่างสม่ำเสมอ มากที่สุดในเรื่อง การใช้ยา ตรงตามขนาดที่แพทย์กำหนด การระมัดระวังการเกิดบาดแผล การสนใจติดตามความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน (ภาคผนวก ตารางที่ ค1) สอดคล้องกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วย บริการปฐมภูมิหนองผึ้งในกิจกรรม “6 อ” ในเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม/อนามัยชุมชน โดยการให้ คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้เป็นเบาหวานในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการเกิดบาดแผล โดยเฉพาะแผลที่เท้าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเป็นเบาหวานเฉลี่ย 6.4 ปี และเป็นเบาหวานมานานมากกว่า 10 ปี มีร้อยละ 15.3 (ตารางที่ 4) การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นเวลานาน มีผลทำให้เกิดความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย การนำกระแสความเร็ว ประสาทลดลง การรับความรู้สึกสูญเสียไป ทำให้เกิดอาการชา การรับความรู้สึกไม่ดี ทำให้ไม่รู้สึ กเจ็บปวดเมื่อสะดุด เขียบวัตถุมีคม โคนวัตถุที่มีความร้อน จึงเกิดแผลที่เท้าได้โดยไม่รู้ตัวและหาก เกิดแผลก็จะติดเชื้อได้ง่าย และรักษาให้หายยาก เนื่องจากน้ำตาลในเลือดเป็นอาหารที่สำคัญของ

แบคทีเรีย (กิตติ อังสุสิงห์, 2544) กิจกรรม “6 อ” อีกเรื่องคือ อโรคา ด้วยการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็  
 เมาหวานสนใจแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมี  
 การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน โดยการให้ความรู้  
 เรื่องเบาหวานและการปฏิบัติตัวทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการเอาใจใส่  
 สุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลเท้า การดูแลสุขภาพทั่วไป เช่น การรักษาความ  
 สะอาด การพักผ่อนนอนหลับ เป็นต้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับบริการก่อนกลับบ้านซึ่งมีกิจกรรมหลัก  
 ได้แก่ ประเมินการรับรู้ในเรื่องโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเอง การประเมิน  
 ความเข้าใจและปัญหาในการรับปรึกษา และการนัดหมายให้มารับบริการต่อเนื่อง ประกอบกับ  
 กลุ่มตัวอย่างทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน และมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง จึงได้รับคำแนะนำ  
 ในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองจากบุคลากรทางสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรม  
 ที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยแสดงถึงความเอาใจใส่ ความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง (Pender, 1996)  
 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สดใส ศรีสะอาด (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ  
 ผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการได้รับคำแนะนำ  
 สนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยรายได้ครอบครัว  
 เฉลี่ยเดือนละ 5,254 บาท (ตารางที่ 3) และมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 98.9 (ตารางที่ 6) แสดงว่า  
 กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น เงิน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร และ  
 กำลังใจ มีผลให้เกิดความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น และทำให้มีพฤติกรรมสร้างเสริม  
 สุขภาพดีตามไปด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของน้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) ที่พบว่า การได้รับ  
 คำแนะนำ และสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์มี  
 ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับ  
 การศึกษาของกาญจนา เกษกาญจน์ (2541) ที่พบว่าผู้สูงอายุเบาหวานมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ  
 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก และการศึกษาของจิรวรรณ อินคัม (2541) พบว่า  
 ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ  
 อยู่ในระดับดีมากเช่นกัน ผลการศึกษาคั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาของหฤทัย พุทธิเสาวภาคย์  
 (2547) พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง  
 ปอดอยู่ในระดับปานกลาง และวันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ  
 จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ  
 อยู่ในระดับต่ำ

**ด้านกิจกรรมทางกาย** กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.3 (เต็ม 4) (ตารางที่ 7) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ มากที่สุดในเรื่องการทำงานที่ต้องเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย การลดการออกกำลังกายที่เหนื่อยก่อนหยุด ตามลำดับ (ภาคผนวก ตารางที่ ค2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกาย เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง สอดคล้องกับการให้บริการ “6 อ” ในเรื่องการออกกำลังกายของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง โดยมีการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างมีแบบแผน ซึ่งเป็นการออกกำลังกายอย่างเต็มที่มากกว่าหรือเท่ากับ 20 นาที เป็นเวลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (พนิดา กุลประสูติคิลิก, 2544) เพนเดอร์ได้กล่าวถึงกิจกรรมทางกายว่าเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย การปฏิบัติเกี่ยวกับแบบแผนการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอและวิธีการออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการนั่งหรือการยืนนานๆ (Pender, 1996) บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง ได้เน้นให้กลุ่มประชากรเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยลดปริมาณไขมันในท้อง ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (อภิชาติ วิชญาณรัตน์, 2546) และการออกกำลังกายที่สามารถทำให้อินซูลินทำงานมีประสิทธิภาพดีขึ้นนั้น คือการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อลาย และหากเป็นไปได้ควรเป็นการออกกำลังกายที่สามารถใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อทุกส่วน เพื่อช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของหัวใจและปอดให้ดีขึ้นประกอบกับกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ร้อยละ 50 เท่าๆกัน (ตารางที่ 1) การให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย จึงแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย คือ การเดิน การวิ่งเหยาะแฉ่ง แขน รำมวยจีนหรือเล่นกีฬาเบาๆ เวลาที่เหมาะสมคือหลังอาหารประมาณ ½ - 1 ชั่วโมง เพราะเป็นเวลาที่มีน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง (ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์, 2541) การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดี

สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา เกษกาญจน์ (2541) และสุธีรัตน์ อนันต์ (2545) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดี การศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของนนทกา คำแก้ว (2547) พบว่าผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และหฤทัย พุทธิเสาวภาคย์ (2547) พบว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างจากการศึกษาของศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายต่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

**ด้านโภชนาการ** จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.3 (เต็ม 4) (ตารางที่ 8) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี

พฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับเบาหวานเช่น การใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร การคัมน้ำ 6 – 8 แก้วต่อวัน การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (ภาคผนวก ตารางที่ ค3) สอดคล้องกับการ ให้บริการ “6 อ” ในเรื่องอาหาร การให้บริการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องอาหารของหน่วยบริการ ปฐมภูมิหนองผึ้งมีการส่งเสริมให้ผู้ที่ เป็นเบาหวานบริโภคอาหารแต่ละวันครบ 5 หมู่ประกอบด้วย โปรตีน (เนื้อ) ร้อยละ 15-20 ไขมัน ไม่เกินร้อยละ 30 และหลีกเลี่ยงไขมันจากสัตว์ที่เป็นไขมัน อิ่มตัว รวมทั้งนม เนย กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงาน ทั้งหมด คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 50-60 (คาร์โบไฮเดรต 1 กรัมให้พลังงาน 4 แคลอรี) แนะนำอาหาร ประเภทคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานมากที่สุดคือ อาหารที่ทำให้น้ำตาลใน เลือดหลังรับประทานเพิ่มขึ้นช้าๆ และไม่มาก เพราะทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายสามารถใช้น้ำตาลให้ เป็นพลังงานได้ทันที เช่น อาหารประเภทแป้งและอาหารที่มีใยพืชสูง เพราะอาหารที่มีใยมากจะช่วย ให้อาหารที่รับประทานผ่านกระเพาะช้าลง ลดการดูดซึมน้ำตาลสู่กระแสเลือด เนื่องจากพืชผัก ส่วนใหญ่ให้เส้นใย กาก แร่ธาตุ และวิตามินหลายอย่างนอกเหนือไปจากโปรตีนและคาร์โบไฮเดรต จึงควรเป็นอาหารสำคัญของผู้ที่ เป็นเบาหวาน แต่ไม่ควรรับประทานมากเกินไปจะทำให้อึดท้อง นอกจากนี้ยังแนะนำให้รับประทานผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัด และเคี้ยวอาหารให้ละเอียด คัมน้ำ มากๆขณะรับประทานอาหาร และเดินไปมา 15-20 นาทีหลังอาหาร จะช่วยให้การย่อยอาหารดีขึ้น ลดอาการอึดแน่นท้อง (จิตร จิรรัตน์สถิต, 2543 ; วัลลา ดันตโยทัย และ อติสัย สงดี , 2542)

อาหารที่ผู้ที่เป็นเบาหวานควรหลีกเลี่ยงคือ น้ำหวาน ลูกกวาด ผลไม้หวาน ผลไม้ คองหวาน ผลไม้เชื่อม และผลไม้กระป๋อง ฯลฯ ลดการรับประทานอาหารรสเค็ม ลดการเติมเกลือ หรือน้ำปลาในอาหาร โดยให้จำกัดปริมาณครึ่งช้อนชาต่อวัน สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและ ผู้ที่มีไตวายควรจำกัดปริมาณให้ลดลง (ภาวนา กิริติยวงศ์ , 2544)

ผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เนื่องจาก แอลกอฮอล์ให้พลังงานมาก โดยแอลกอฮอล์ 1 กรัม ให้พลังงาน 7 แคลอรี ทำให้ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ยากขึ้น ในผู้ที่ดื่มสุราอาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดลดต่ำกว่าปกติ เพราะในผู้ที่ ดื่มสุราอย่างหนัก และไม่ได้รับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารไม่เพียงพอจะทำให้ร่างกาย ต้องสลายไกลโคเจน เพื่อให้ได้น้ำตาลกลูโคสใช้เป็นพลังงาน ถ้าหากสภาวะนี้เกิดขึ้นเป็นเวลานาน จะทำให้ปริมาณไกลโคเจนที่สะสมในเนื้อเยื่อต่างๆลดลง ซึ่งจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เช่นเดียวกัน ส่วนอีกสาเหตุหนึ่ง เกิดขึ้นเนื่องจากเอทธานอลสามารถยับยั้งการสร้างน้ำตาลกลูโคส ของเซลล์ ซึ่งเซลล์สามารถสังเคราะห์กลูโคสเองจากสารตั้งต้นที่ไม่ใช่น้ำตาล ที่สำคัญคือจาก กรดอะมิโน โดยใช้วิธี Gluconeogenesis ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของเซลล์ในการป้องกันไม่ให้ เซลล์อื่น ๆ ที่ในร่างกาย ในสภาวะที่ร่างกายขาดอาหาร (กิจจา สว่างเจริญ และ ปิติ ทฤษฎิคุณ, 2541)

เพนเดอร์ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการว่า เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม การได้รับสารอาหารที่จำเป็นครบถ้วน และปริมาณเพียงพอ จะเกิดภูมิคุ้มกันโรค ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและเกิดพลังงานที่จะนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Pender, 1996) กิจกรรมที่ให้บริการในเรื่องการรับประทานอาหาร ทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี

นอกจากนี้ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเบาหวานมานาน เฉลี่ย 6.4 ปี (ตารางที่ 4) และส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อนคือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80 (ตารางที่ 5) จากการมารับบริการในคลินิกเบาหวานทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้ในการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเตรียมอาหารเอง ร้อยละ 72.8 (ตารางที่ 6) จึงสามารถเตรียมอาหารได้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น การศึกษาของกาญจนา เกษกาญจน์ (2541) พบว่าผู้สูงอายุเบาหวานมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี และน้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่ามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี แต่แตกต่างจากการศึกษาของวันดี คหะวงศ์ ,กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล ,ศิริพร ชัมภลิจิต ,สุนุตตรา ตะบูนพงศ์, และอุไรพร จิตต์แจ้ง (2548) พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีที่มีไขมันในเลือดสูงอยู่ในระดับปานกลาง

**ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล** จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.6 (เต็ม 4) (ตารางที่ 7) เห็นได้จากการศึกษารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติสม่ำเสมอมากที่สุดในเรื่องการร่วมงานสังสรรค์หรือพูดคุยกับคนในบ้าน และ/หรือญาติ การพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นขณะรอตรวจหรือรอรับยา การถามปัญหาจากแพทย์ในเรื่องที่สงสัยหลังการตรวจรักษา (ภาคผนวก ตารางที่ ค4) สอดคล้องกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพกิจกรรม “6 อ” ในเรื่องอารมณ์ และการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง ที่มีการส่งเสริมเรื่องวิถีควบคุมอารมณ์ให้เป็นไปในทิศทางที่จะส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีขึ้น เพราะอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนมีความสุขและปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยละเว้นอารมณ์คิดร้าย มุ่งทำลาย และสร้างความวุ่นวายแก่สังคม แต่เพิ่มอารมณ์ความคิดสร้างสรรค์ มุ่งสร้างความรัก ความเมตตาอันจะนำมาซึ่งความสงบสุขและสันติ และการให้บริการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม เน้นการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ทั้งกับคนในครอบครัว และในชุมชน รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็เบาหวานมีการปฏิบัติกิจกรรมที่แสดงออกถึงการมี

สัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ทั้งด้านการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนบุคคลเมื่อเกิดปัญหา ด้านการให้ข้อมูลคำปรึกษา กำลังใจ ซึ่งถือเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์จากสังคม เพื่อสร้างความรู้สึกผูกพันให้เกิดขึ้นกับสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทั้งระหว่างบุคคลหรือภายในกลุ่มทำให้เกิดมีการให้และการรับทางด้านสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้ผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถเผชิญความเครียดได้และมีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขต่อไป แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ ครอบครัว รองลงมาคือ ญาติผู้ที่เป็นโรค และเพื่อน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2546 ก) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ทุกคนอาศัยอยู่กับครอบครัว ในจำนวนนี้เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 40.2 (ตารางที่ 2) มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 98.9 (ตารางที่ 6) แสดงให้เห็นถึงการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยเหลือและสนับสนุนเมื่อเกิดปัญหาพร้อมกับการได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง ในเรื่องกิจกรรม “6 อ” และการบริการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดีมาก

สอดคล้องกับการศึกษาของทองใหญ่ วัฒนศาสตร์ (2546) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะทำให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วย การศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของนันทนา คำแก้ว (2547) พบว่าผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระดับปานกลาง และหฤทัย พุทธิเสาวภาคย์ (2547) พบว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระดับปานกลาง

**ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ** จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.6 (เต็ม 4) (ตารางที่ 7) หมายถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย อารมณ์และสติปัญญา เพื่อก่อให้เกิดพลังใจไปถึงจุดหมายในชีวิต โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติสม่ำเสมอมากที่สุดในเรื่องการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา การขอให้พระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเป็นกำลังใจในการดำเนินชีวิต การสร้างคุณดีหรือทำบุญเพื่อขอให้ผลบุญช่วยให้หายจากโรค (ภาคผนวก ตารางที่ ค5) สอดคล้องกับบริการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง เพื่อให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีการจัดการกับความเครียดและการเจริญทางจิตวิญญาณ มีกิจกรรมหลักได้แก่ แนะนำการเจริญทางจิตวิญญาณ ซึ่งผู้ที่เป็นเบาหวานทุกคนจะได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งถือว่ามีผลสำคัญและส่งผลต่อการควบคุมโรคเท่า ๆ กับการรับประทานยา และผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังส่วนใหญ่จะรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ หมดกำลังใจ จึงมีการประเมินปัญหาด้านจิตสังคม ปฏิสัมพันธ์ของผู้ที่เป็นเบาหวานกับคนในครอบครัว ค้นหาผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานและเครือข่ายทางสังคม เช่น สถานที่ปฏิบัติธรรม

กลุ่มออกกำลังกาย และแนะนำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานร่วมกิจกรรม เพื่อเสริมศักยภาพและให้กำลังใจ ผู้ที่เป็นเบาหวาน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2546 ก) เพนเดอร์ได้กล่าวถึงการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณว่า คือความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีพลังอำนาจเหนือตนเอง ซึ่งการเจริญทางจิตวิญญาณเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ของตนเอง ก่อให้เกิดการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความพึงพอใจในความสำเร็จแก่ตนเอง และภาคภูมิใจในความสำเร็จของตน รวมถึงความเชื่อทางศาสนาจะทำให้บุคคลพบกับความสงบสุขในชีวิต (Pender, 1996) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (ตารางที่ 2) ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจของเรา ช่วยบรรเทาทุกข์ ทำให้เกิดความหวัง ความสุข มีสุขภาพจิตดี ส่งผลให้มีสุขภาพกายที่ดีตามไปด้วย (จินตนา สงค์ประเสริฐ, 2538) เป็นเครื่องกำหนดความเข้าใจของบุคคลต่อคุณค่า จุดหมายของชีวิต การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (พระธรรมปิฎก, 2540) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 30-59 ปี ร้อยละ 50 และวัยผู้สูงอายุ ร้อยละ 50 (ตารางที่ 1) ซึ่งส่วนใหญ่จะมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรจิต นิลราชและคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง เป็นวัยที่เริ่มมีแนวทางในการดำเนินชีวิตตามที่ตนเองต้องการ มีการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต และสอดคล้องกับการศึกษาของจิตรา จันชนะกิจ (2541) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี การมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ การอยู่ในวัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ ร่วมกับการได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ่ง ในเรื่องการบริการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม จึงมีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีมาก

**ด้านการจัดการกับความเครียด** การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.6 (เต็ม 4) (ตารางที่ 7) หมายถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการผ่อนคลายความตึงเครียดและแสดงอารมณ์ที่เหมาะสมเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติสม่ำเสมอในเรื่องการยอมรับสภาพ การเจ็บป่วย การทำใจให้สงบโดยการทำสมาธิหรือทำงานอดิเรกที่ชอบเมื่อไม่สบายใจ การพูดคุย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนวัยเดียวกันเพื่อความสบายใจ ตามลำดับ (ภาคผนวก ตารางที่ ค6) สอดคล้องกับการให้บริการกิจกรรม “6 อ” เรื่องอารมณ์และอบายมุข การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ่ง กิจกรรม “6 อ” เรื่องอารมณ์ มีการแนะนำเรื่องวิธีควบคุมอารมณ์ให้เป็นไปในทิศทางที่จะส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีขึ้น เช่น การทำจิตใจให้สบายไม่โกรธไม่หงุดหงิดง่าย การทำจิตใจให้สงบโดยการทำสมาธิ การระบายเรื่องไม่



สบายใจให้ผู้อื่น เนื่องจากอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนมีความสุขและปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยละเว้นอารมณ์คิดร้าย มุ่งทำลาย และสร้างความวุ่นวายแก่สังคม แต่เพิ่มอารมณ์ ความคิดสร้างสรรค์ มุ่งสร้างความรัก ความเมตตาอันจะนำมาซึ่งความสงบสุขและสันติ อบายมุข ได้มีการให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานให้หลีกเลี่ยงบุหรี่ สุรา และการพนันเพราะเสียทรัพย์สินเงินทอง เสียสุขภาพกายและใจ เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า สูญเสียอนาคต บางคนเกิดความเครียด คิดฆ่าตัวตาย ก่อให้เกิดปัญหาสังคม ส่วนการบริการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม เป็นการให้คำแนะนำในการดูแลส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญของแต่ละบุคคล เช่น การคลายเครียด การมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม การเลิกบุหรี่ เลิกดื่มสุรา การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การให้คำปรึกษาดังกล่าวเพื่อให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2546ก) เพนเดอร์ได้กล่าวถึงการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดว่า การจัดการกับความเครียดเป็นการกระทำหรือปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายลดความตึงเครียด มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การใช้เวลาว่างที่เหมาะสม และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม (Pender, 1996) นอกจากนี้ศาสนายังมีส่วนช่วยในเรื่องของการจัดการกับความเครียด โดยท่านพุทธทาสภิกขุได้กล่าวไว้ว่า ตัวแท้ของพุทธศาสนาคือให้รู้ และให้ปฏิบัติ ได้ถนอนอุปทาน เพื่อความไม่ยึดมั่นถือมั่นในสิ่งทั้งปวงทุกสิ่ง เพื่อว่าเราจะได้ไม่เป็นทุกข์ (พุทธทาสภิกขุ, 2549) และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ประกอบกับอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 40.2 (ตารางที่ 2) มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 98.9 (ตารางที่ 6) ครอบครัวเป็นสังคมที่ใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด โดยเฉพาะสังคมไทยจะมีวัฒนธรรมในการดูแลเอาใจใส่ ให้การยกย่อง ให้ความสำคัญความอบอุ่นแก่ผู้อาวุโส (สุพัตรา สุภาพ, 2543) ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสามารถระบายความรู้สึกกับครอบครัวได้ ซึ่งเป็นวิธีจัดการความเครียดที่เหมาะสม จากเหตุผลดังกล่าวร่วมกับการได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง ในเรื่องการบริหารให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเมื่อเทียบกับการศึกษาของกาญจนา เกษกาญจน์ (2541) จะพบว่าผู้สูงอายุเบาหวานมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี และการศึกษาของจิตรรา จันชนะกิจ (2541) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี การศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของสุวรรณ กุรัตน (2539) ในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน