

ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลปากาสัย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

Factors affecting blood sugar control in patients type 2 in Pakasai Sub-district, Nuea khlong District Krabi Province

สมหญิง ฉิมพลีปักข์

Somying Chimpleepak

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองเสียด

Ban Khlong Siet Subdistrict Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ในความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลปากาสัย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 152 คน ในเขตพื้นที่ตำบลปากาสัย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสมการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 27.81, SD = 3.85$) โดยแบ่งออกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรค 28.69 คะแนน ($SD=3.89$) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 27.13 คะแนน ($SD=4.57$) ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง 26.35 คะแนน ($SD=4.26$) และด้านความคาดหวังในความสามารถของตน 25.68 คะแนน ($SD=3.81$) ตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรกับระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = .208, p < .05$) และปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับต่ำ อย่างมีนัยทางสถิติที่ ($r=0.323, p < .01$)

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, การรับรู้สุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

Abstract

This descriptive research The objective is to analyze the relationship between the perception of the risk of disease. Perception of the severity of the disease Expectations of the effectiveness of the response Expectations of self-efficacy and blood sugar control behavior of patients with type 2 diabetes and factors affecting self-care behavior and blood sugar levels of patients with type 2 diabetes, Pakasai Subdistrict Nuea Khlong District Krabi Province A sample group of 152 people in the Pakasai subdistrict area. Nuea Khlong District Krabi Province Data were collected using a self-administered questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics. and inferential statistics, including Pearson correlation coefficient statistics. and multiple regression equations

The research results found that Perception of health status regarding self-care in controlling blood sugar levels Most were at a moderate level ($M = 27.81, SD = 3.85$). Divided into each aspect, it was found that the perception of severity of disease was 28.69 points ($SD = 3.89$). The perception of risk of disease was 28.69 points. disease 27.13 points ($SD=4.57$), expectation of response effectiveness

26.35 points (SD=4.26), and expectation of self-efficacy 25.68 points (SD=3.81), respectively. Relationship between characteristics factors Population and fasting blood sugar levels of diabetic patients. It was found that the body mass index factor It has a very weak positive correlation with blood sugar levels. Statistically significant ($r = .208, p < .05$) and the self-care behavior factor had a positive relationship with low perception of health status. Statistically significant at ($r = 0.323, p < .01$)

Keywords : Type 2 diabetes, Health awareness, Disease prevention behaviors, Blood sugar control

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบได้ในประชากรทุกประเทศทั่วโลก ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังทางสุขภาพ เพราะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โรคเบาหวานสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ สาเหตุของโรคเบาหวาน เกิดจากพฤติกรรม รวมถึงการดำรงชีวิตของคนที่อยู่ดี กินดีเกินไป ขาดการออกกำลังกาย โรคอ้วน เป็นต้น สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ รายงานว่า ภายในปี พ.ศ.2573 จะเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในปี 2573 และจะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น 6.7 ล้านคน ในแต่ละปี ซึ่งคิดเป็น 1 คน ในทุกๆ 5 วินาที และพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป (International Diabetes Federation, 2022)

ประเทศไทยพบผู้ป่วยเป็นเบาหวาน 4.8 ล้าน คน หรือ 1 ใน 11 คนป่วยเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 9.8 มีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ 1 แสนคนต่อปี ทั้งนี้คาดการณ์ว่า ความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583 ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวานคือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหารเช้าให้อยู่ใน ระดับ 90 – 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตรหรือระดับ ฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7 ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ถูกต้อง จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และลดภาวะแทรกซ้อนอันจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต (พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์, 2566)

อัตราความชุกด้วยโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 11 ในปีพ.ศ. 2561 – 2565 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเท่ากับ 3669.18, 3892.55, 3854.04 และ 4059.74 ตามลำดับ มีอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 466.73, 437.59, 436.45, 467.47 และ 493.27 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เท่ากับ ร้อยละ 29.52, 31.05, 34.21, 31.50 และ ร้อยละ 34.91 ตามลำดับส่วนจังหวัดกระบี่ มีอัตราความชุกด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 3591.42, 3359.58, 3594.06 และ 3820.99 ตามลำดับ มีอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 372.10, 369.09, 402.32, 427.82 และ 429.33 ตามลำดับ และมีอัตราผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เท่ากับ ร้อยละ 34.74, 33.43, 34.42, 27.61 และร้อยละ 35.97 (HDC, 2566) ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายของการดำเนินการ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 40) สถานการณ์โรคเบาหวานอำเภอเหนือคลอง ปีพ.ศ. 2561 – 2565 พบว่า อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 359.57, 264.19, 364.82, 384.74, และ 554.66 ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เท่ากับ ร้อยละ 15.81, 21.60, 21.48, 20.26 และร้อยละ 17.80 ตามลำดับ ซึ่งตำบลที่มีอัตราความชุกด้วยโรคเบาหวานสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ตำบลเหนือคลอง จำนวน 679 คน ตำบลคลองขนาน จำนวน 480 คน และตำบลปกาสัย จำนวน 477 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2566)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษาและการรับรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีอายุเพิ่มมากขึ้น มีวุฒิภาวะมากขึ้น จะทำให้ตระหนักถึงสุขภาพของตนเอง

เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการดูแลตนเองมากขึ้นทั้งการเลือกอาหารที่รับประทาน การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน อันเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต (สถาพร บั้วระพา, 2560) โดยนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory ,PMT) ของโรเจอร์ เป็นวิธีการกระตุ้นให้เกิดความกลัวโดยเชื่อว่าบุคคลจะเกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับกระบวนการรับรู้ของตนเอง 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การรับรู้ในความรุนแรงของโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง 4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ทศนคติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด (Floyd, Prentice-Dunn, & Rogers, 2000)

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคดังกล่าว มาใช้ในการส่งเสริม การปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวาน และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงได้ทำการศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลปกาสัย อำเภอนือคลอง จังหวัดกระบี่” ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ตำบลปกาสัย อำเภอนือคลอง จังหวัดกระบี่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

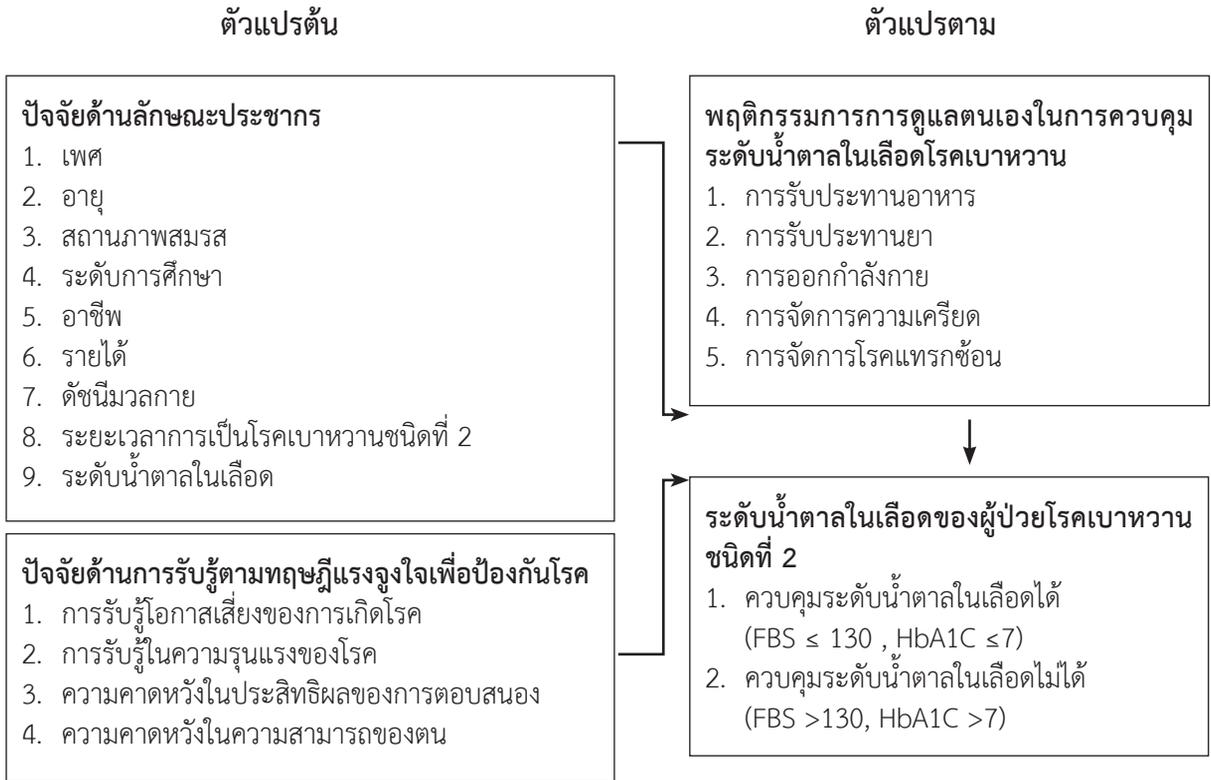
1. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลปกาสัย อำเภอนือคลอง จังหวัดกระบี่
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ในความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวัง

ในความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลปกาสัย อำเภอนือคลอง จังหวัดกระบี่

3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสของการเกิดโรค การรับรู้ในความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลปกาสัย อำเภอนือคลอง จังหวัดกระบี่

4. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลปกาสัย อำเภอนือคลอง จังหวัดกระบี่

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study)

ประชากร คือ ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ตำบลปกาสัย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ จำนวน 493 คน

จากประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 493 คน นำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณโปรแกรมสำเร็จรูป G^*Power : Jacob Cohen (1992) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน และบวกค่าความคลาดเคลื่อนของการเก็บข้อมูล 10% เพื่อครอบคลุมทุกหน่วยจำนวนทั้งสิ้น 152 คน

การวิจัยครั้งนี้ เก็บข้อมูลในพื้นที่ ตำบลปกาสัย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ด้วยเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นประชาชนทั้งเพศชาย

และเพศหญิง อายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลปกาสัย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ 2) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อย่างน้อย 1 ปี 3) ไม่มีปัญหาการพูด การมองเห็น การฟัง 4) เป็นผู้ที่สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และ 5) สามารถเข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบแบบสอบถามได้ และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ไม่สามารถให้ข้อมูลแบบสอบถามจนแล้วเสร็จ 2) ผู้ที่เข้าร่วมโครงการแต่ตอบแบบสอบถามไม่ครบ และ 3) ผู้ที่เสียชีวิตระหว่างการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อคำถาม

จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะการเป็นโรคและรับการรักษา ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนัก ส่วนสูง BMI และข้อความคำถามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ เป็นคำถามแบบ Checklist รวมทั้งหมด 11 ข้อ และใช้ระดับการวัดข้อมูล ประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินคำตอบ (Rating Scale Question) ซึ่งเป็นระดับการวัดข้อมูลประเภท อันตรภาค (Interval Scale) เป็นคำถามให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด แบ่งเป็น ข้อความเชิงบวก (Positive Statement) 18 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20 และข้อความเชิงลบ (Negative Statement) 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13 และ 19 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) การตอบแบบสอบถามตามแบบสอบถามแต่ละข้อ เป็นคำถามให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัตินานๆ ครั้ง แบ่งเป็น ข้อความเชิงบวก (Positive Statement) 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 และข้อความเชิงลบ (Negative Statement) 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 5, 8, 11, 16 ประกอบด้วย 4 ด้าน 1) พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 6 ข้อ 2) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ 3) พฤติกรรมด้านการรับประทานยาและการรับการตรวจตามนัด จำนวน 6 ข้อ 4) พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อน จำนวน 7 ข้อ และ 5) พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด จำนวน 3 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยนี้ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านเนื้อหา (Content Validity) ทั้งความครอบคลุมของข้อความ ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ ความถูกต้อง

ของเนื้อหา เกณฑ์การประเมินคะแนน ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านงานโรค ไม่มีติดเรื้อรัง ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดมาแก้ไขตามคำแนะนำ โดยใช้เกณฑ์การตัดสินความตรงเชิงเนื้อหาตามความเห็นสอดคล้องและยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือวิจัยต้องมีค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้ 0.67 ขึ้นไป

ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือจากผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาคำนวณความเที่ยงจากการหาความสอดคล้อง ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เท่ากับ 0.89 และ 0.92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดระยะเวลาในการศึกษาในระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2566 – กันยายน พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหนือคลอง ในการออกหนังสือขออนุญาตในการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล 2) ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองเสียด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งประสาน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 3) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของแบบสอบถาม ให้ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ และเข้าใจในการดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขต้องเป็นบุคคลที่สามารถเขียนหนังสือได้และมีความคล่องแคล่วในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม 4) ผู้วิจัยและตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมและมีคุณสมบัติการอ่าน และเขียนหนังสือคล่องแคล่ว จำนวน 20 คน ดำเนินการเก็บ

รวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยความสมัครใจ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละบุคคล 30 นาที 5) ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องแล้วนำไปลงรหัสเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ หมายเลขรับรอง KBO-IRB 2023/11.2505 ลงวันที่ 25 พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลปกาสัย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 152 คน และสามารถจัดเก็บข้อมูลได้ครบทุกคน ร้อยละ 100.0 ผลการวิจัยต่อไปนี้จำแนกการนำเสนอ ออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง 2) การรับรู้ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 3) ด้านพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านคุณลักษณะทางประชากรเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 114 คน (ร้อยละ 72.50) มีกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 89 คน (ร้อยละ 54.35) อายุเฉลี่ย 61.01 ปี (SD=11.34) สถานสมรส จำนวน 110 คน (ร้อยละ 68.84) ระดับการศึกษาประถมศึกษา มากที่สุด จำนวน 125 คน (ร้อยละ 80.40) ส่วนใหญ่ประกอบเกษตรกร จำนวน 64 คน (ร้อยละ 46.40) รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 119 คน (ร้อยละ 76.10) ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 114 คน (ร้อยละ 72.50) มากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 38 คน (ร้อยละ 27.50) เฉลี่ย 8.37 ปี (SD= 5.34) ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) ส่วนใหญ่มากกว่า 130 mg/dl

จำนวน 83 คน (ร้อยละ 60.14) (SD=44.60) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ค่าดัชนีมวลกายที่ 30.0 kg/m² ขึ้นไป จัดเป็นเกณฑ์อ้วน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกาย (BMI) ในเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า 24.9 kg/m²) จำนวน 54 คน (ร้อยละ 39.13) กลุ่มที่จัดว่าน้ำหนักเกินหรืออ้วน ที่มีดัชนีมวลกาย 25.0 – 29.9 kg/m² จำนวน 76 คน (ร้อยละ 44.93) ส่วนกลุ่มที่จัดอยู่ในภาวะอ้วนมีจำนวน 22 คน (ร้อยละ 15.94) เฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 25.79 kg/m² (SD=3.89) ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน (overweight) แหล่งที่มาของข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ทางโทรทัศน์ จำนวน 78 คน (ร้อยละ 43.48) และรูปแบบการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่กลุ่มตัวอย่างชื่นชอบส่วนใหญ่เป็นทางโทรทัศน์ จำนวน 55 คน (ร้อยละ 72.48)

2. การรับรู้ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 27.81 คะแนน (SD=3.86) จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน จัดอยู่ในระดับสูง โดยแบ่งออกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรค 28.69 คะแนน (SD=3.89) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 27.13 คะแนน (SD=4.57) ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง 26.35 คะแนน (SD=4.26) และด้านความคาดหวังในความสามารถของตน 25.68 คะแนน (SD=3.81) ตามลำดับ

3. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง จำนวน 125 คน (ร้อยละ 80.40) แบ่งเป็นรายด้าน 4 ด้าน พบว่า ด้านการรับประทานยา จำนวน 130 คน (ร้อยละ 85.50) ด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อน จำนวน 130 คน (ร้อยละ 85.50) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 115 คน ร้อยละ (73.20) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 99 คน (ร้อยละ 61.60) และ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 92 คน (ร้อยละ 64.40) ตามลำดับ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรกับระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = .208, p < 0.05$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมสูงจะมีดัชนีมวลกายอยู่ที่ $25.0 - 29.9 \text{ kg/m}^2$ จัดได้ว่าเป็นกลุ่มน้ำหนักเกินหรืออ้วน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับต่ำ อย่างมีนัยทางสถิติที่ ($r = 0.323, p < 0.01$) ปัจจัยด้านการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = 0.513, p < 0.01$) ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = 0.733, p < 0.01$) ในทิศทางตรงกันข้าม ปัจจัยด้านการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = 0.363, p < 0.01$) ปัจจัยด้านการ

จัดการภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = 0.176, p < 0.05$) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = 0.450, p < 0.01$) ปัจจัยด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = 0.233, p < 0.01$) และ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = 0.752, p < 0.01$)

การวิเคราะห์สมการพหุคูณปัจจัยด้านลักษณะประชากรและการรับรู้ภาวะสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด (Model Summary) การวิเคราะห์ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ค่า Durbin-Watson พบว่า ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.31 ซึ่งอยู่ระหว่าง 0 - 1.4 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวก แต่จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรพหุคูณมีค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.82 - 0.96 และ VIF มีค่าระหว่าง 1.03 - 1.20 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยที่กำหนดให้ค่า Tolerance ต้องมากกว่า 0.10 และค่า VIF ต้องน้อยกว่า 10 (Vanichbuncha, 2007: 84) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์สมการพหุคูณปัจจัยด้านลักษณะประชากรและการรับรู้ภาวะสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Model Summary)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.403 ^a	.163	.124	5.81	.163	4.24	6	131	.001	1.31

a. Predictors: (Constant), การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเอง, ดัชนีมวลกาย, ระดับการศึกษา, ระยะเวลาเป็นเบาหวาน, อายุ, รายได้ต่อเดือน
b. Dependent Variable: พฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านลักษณะประชากรและการรับรู้ภาวะสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Coefficients) พบว่า ปัจจัยรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.03$) มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.000 และการรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลเลือดอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.585 ขณะที่อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานและดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์ในทางสถิติ ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับตัวแปรอื่นๆ แต่ตัวแปรทั้งหมดนี้ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถูกต้อง ร้อยละ 61.15 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านลักษณะประชากรและการรับรู้ภาวะสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Coefficients)

		B	Std. Error	Beta	T	Sig.	Tolerance	VIF
1.	(Constant)	61.15	6.10		10.02	.000		
	อายุ	-.082	.048	-.150	-1.73	.086	.847	1.18
	ระดับการศึกษา	.132	.621	.019	.213	.831	.828	1.20
	รายได้ต่อเดือน	.000	.000	-.183	-2.09	.038	.834	1.19
	ระยะเวลาเป็นเบาหวาน	.122	.096	.105	1.26	.209	.930	1.07
	ดัชนีมวลกาย	.096	.133	.060	.726	.469	.931	1.07
	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.585	.131	.363	4.45	.000	.962	1.03
a. Dependent Variable: พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด								

การวิเคราะห์ความแปรปรวนปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด (ANOVA) พบว่า ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองและพฤติกรรม

การดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวม และเมื่อจำแนกออกเป็น 5 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์ในทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ANOVA)

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5838.07	6	973.01	.478	.824b
	Residual	266617.00	131	2035.24		
	Total	272455.08	137			

a. Dependent Variable: ระดับน้ำตาลในเลือด

b. Predictors: (Constant), พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด, พฤติกรรมด้านการรับประทานยา, การรับรู้ภาวะสุขภาพ, พฤติกรรมด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อน, พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร, พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

การวิเคราะห์สมการพหุคูณปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด (Model Summary) พบว่า การวิเคราะห์ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตารางที่ 4 พบว่า ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.847 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 แสดงว่า

มีความเป็นอิสระ แต่จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรพหุคูณมีค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.578 – 0.820 และ VIF มีค่าระหว่าง 1.359 – 1.729 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยที่กำหนดให้ค่า Tolerance ต้องมากกว่า 0.10 และค่า VIF ต้องน้อยกว่า 10 (Vanichbuncha, 2007: 84) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์สมการพหุคูณปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Model Summary)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.147a	.021	-.023	45.114	.021	.478	6	131	.824	1.847

a. Predictors: (Constant), พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด, พฤติกรรมด้านการรับประทานยา, การรับรู้ภาวะสุขภาพ, พฤติกรรมด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อน, พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร, พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

b. Dependent Variable: ระดับน้ำตาลในเลือด

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Coefficients) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ

และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้ง 5 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด แต่ตัวแปรทั้งหมดนี้รวมกันทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถูกต้องร้อยละ 152.78 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Coefficients)

		B	Std. Error	Beta	T	Sig.	Tolerance	VIF
1.	(Constant)	152.78	58.62		2.60	.01		
	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-1.137	1.18	-.098	-.95	.34	.70	1.41
	พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	1.706	2.18	.081	.78	.43	.69	1.43
	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	-.808	2.21	-.040	-.36	.71	.62	1.60
	พฤติกรรมการรับประทานยา	-2.07	2.77	-.071	-.74	.45	.82	1.21
	พฤติกรรมการจัดการภาวะแทรกซ้อน	.655	1.84	.036	.35	.72	.73	1.35
	พฤติกรรมการจัดการความเครียด	1.942	3.030	.073	.641	.523	.578	1.729

a. Dependent Variable: ระดับน้ำตาลในเลือด

อภิปรายผล

เมื่อพิจารณาด้านการรับรู้สภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (M = 27.81, SD = 3.85) สอดคล้องกับการศึกษาของ อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และกิตติยา ศิลาวงศ์สุวรรณภูมิ (2559) ที่ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ มีแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.20) ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยที่หน่วยบริการสุขภาพและบุคลากรสาธารณสุขจะเน้นไปที่การตรวจประเมินอาการเบื้องต้น จ่ายยาตามอาการ และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และคำแนะนำในการ

ดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพียงระยะเวลาสั้นๆ จึงเป็นผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้สภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับต่ำอย่างมีนัยทางสถิติที่ (r=0.323, p< .01) จากงานวิจัยของ รื่นจิต เพชรชิต, 2558 กล่าวว่า โดยบุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นเมื่อรับรู้ปัญหาและความรุนแรงที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Moudi Albargawi และคณะ พบว่า การรับรู้และความเชื่อของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอิทธิพลต่อระดับของการยึดมั่นในกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีแนวโน้มส่งผลต่อพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่

รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.038$) มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.000 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิวัฒน์ เจริญวัฒน์ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากการไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านเงินทองและสิ่งของเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ปัจจัยด้านการรับประทานยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r=0.363$, $p < .01$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะดา ยุติฉิม และคณะ (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการปัญหาการใช้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับประทานยาที่ผ่านมามีได้ประสบปัญหาการใช้ยา ได้แก่ ลืมกินยา อ่านฉลากยาไม่เห็น เป็นต้น แสดงว่า การที่ผู้ป่วยมีปัญหาในการรับประทานยา จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมต่ำด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการความเครียดสำหรับวัยทำงาน. Retrieved from www.hed.go.th/linkhed/file/261
- กิตต์กวี โพธิ์โน. (2560). กรมสุขภาพจิต เตือน ผู้ป่วยเบาหวาน !! อย่าปล่อยให้เกิด “โรคทางอารมณ์” เสี่ยงโรคสมองเสื่อมเยือนเร็วขึ้น!! Retrieved from http://thainews.prd.go.th/th/website_th/news/print_news/TNSOC6011140010045
- จิรพรรณ พิวนวล และประทุม เนตรินทร์. (2561). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว ในตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 1(2), 46-61.
- ฉีกานต์ หลายชูไทย. (2560). ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน. Retrieved from <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/diabetes-complications/>
- ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(3), 515-522.
- มนรดา แข็งแรง, นันทัชพร เนลสัน, สมจิตร การะสา และปิตินันท์ ราชภัท. (2560). ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2, 968-980.

ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมแล้ว เมื่อจำแนกออกเป็น 5 ด้านพบว่า ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นโดยพบว่า ไม่มีตัวแปรใดสามารถอธิบายตัวแปรตามได้ อาจเป็นไปได้ว่า ในงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 54.35

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตรายได้ และระดับการศึกษาของผู้ป่วย
- 2) ควรมีการศึกษาเพื่อหาแนวทางป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในเชิงรุก สำหรับกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เช่น ในกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร² โดยการจัดโปรแกรมให้ความรู้ในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก เป็นต้น



- สมจิตร ชัยยะสมุทร และวัลย์นารี พรหมลา. (2560). แนวทางการพัฒนาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดปทุมธานี. วารสาร บัณฑิตศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 15(2), 111-123.
- Alanazi, F. K., Alotaibi, J. S., Paliadelis, P., Alqarawi, N., Alsharari, A., & Albagawi, B. (2018). Knowledge and awareness of diabetes mellitus and its risk factors in Saudi Arabia. Saudi medical journal, 39(10), 981-989.
- Jannoo Z , Wah Y.B., Lazim A.M, & Hassali M.A. (2017). Examining diabetes distress, medication adherence, diabetes self-care activities, diabetes-specific quality of life and health-related quality of life among type 2 diabetes mellitus patients. Journal of Clinical & Translational Endocrinology, 9, 48-54.