

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี อำเภอลำปาก จังหวัดนครพนม

Factor Associated with Blood Sugar Control Behaviors Among the type II Diabetic Patients
in Nhong Hee Tambon Health Promoting Hospital, Nhong Hee Sub-district, Plapak District,
Nakhon Phanom Province

อภิชาติ ชันดี

Apichart Kuntee

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี

Nhong Hee Subdistrict Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี อำเภอลำปาก จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี อำเภอลำปาก จังหวัดนครพนม จำนวน 146 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานทดสอบความสัมพันธ์ใช้ ไคสแควร์ (Chi-square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation)

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการตรวจตามนัด และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า สถานที่รับบริการคลินิกเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ เบาหวาน, พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to study about the blood sugar control behaviors and factors associated with blood sugar control behaviors among the type II diabetic patients in Nhong Hee Tambon Health Promoting Hospital, Nhong Hee sub-district, Plapak district, Nakhon Phanom province. The study populations were the type II diabetic patients who lived in the responsible areas of Nhong Hee Tambon health promoting hospital and were purposively sampling in totally 146 patients. The research study tools were questionnaire and an in-depth interview. Data were collected between November and December 2023. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics; percentage, mean, and standard deviation. The associations were analyzed by an inferential statistics; Chi-square test and Pearson's correlation. Besides, the qualitative data were analyzed by the content analysis

The study found that the food consumption behavior, the drug use behavior, the follow-up behavior, and the stress management behavior were in the good level, whereas an exercise behavior was in the intermediate level. Factors associated with the blood sugar control behaviors of type II diabetic patients was the location of the diabetic clinic ($p=0.005$), while gender, age, married status, occupation, BMI and duration of illness were not associated. Nevertheless, factors on the health belief model including the perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers were not associated with the blood sugar control behaviors of type II diabetic patients

Keywords : Diabetes, Blood Sugar Control Behavior

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลกสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 537 ล้านคน คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคนและจะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น 6.7 ล้านคนในแต่ละปี (กรมควบคุมโรค, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 (คิดเป็นจำนวน 4.8 ล้านคน) เทียบกับปี 2552 ซึ่งพบเพียงร้อยละ 6.9 (คิดเป็นจำนวน 3.1 ล้านคน) และยังพบว่า ร้อยละ 43.1 ของผู้ป่วยเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน ร้อยละ 27 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน และร้อยละ 43 ไม่ได้รับการรักษา (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) จังหวัดนครพนม มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 8 คน คิดเป็นอัตราตาย 6.61 ต่อแสนประชากร จึงได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน พบว่า ในปี 2565 มีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 120,884 คน ได้รับการติดตามตรวจน้ำตาลซ้ำและพบเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในปี 2565 จำนวน 3,804 คน คิดเป็นร้อยละ 3.14 (Health Data Center- HDC, 2565)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี อำเภอลำปลาย จันทน์นครพนม ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเป้าหมายประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในปี 2565 โดย คัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 2,675 ราย ได้รับการตรวจคัดกรอง 2,675 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 พบกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยโรคเบาหวาน จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.67 วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วยรายใหม่ 0.26 ต่อพันประชากร และผลการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน ปี 2565 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด 478 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 77.80 ต่อพันประชากร สถานการณ์โรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ พบว่า ในปี 2563 – 2565 มีผู้ป่วย จำนวน 22 , 10 และ 18 คน คิดเป็นอัตราป่วย 8.60, 3.95 และ 6.72 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี อำเภอลำปลาย จันทน์นครพนม เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้ความรู้และให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยเบาหวานในประเด็นที่ยังมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อเป็นการลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

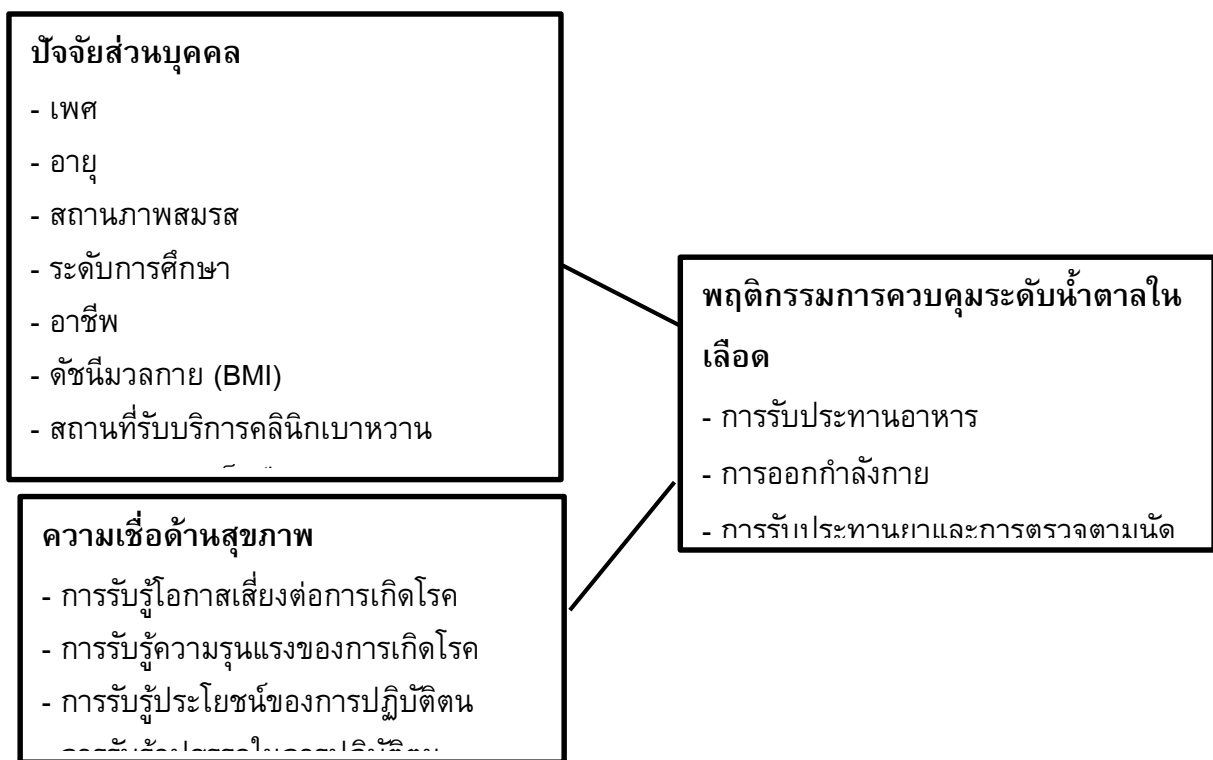
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย สถานที่รับบริการคลินิกเบาหวาน และระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ประชากรและลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดนครพนม จำนวน 146 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีการกำหนดขนาดกลุ่ม ตัวอย่างโดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณสัดส่วน (อรุณ จิรวัฒนกุล และคณะ, 2550) เป็นดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{NZ \alpha/2p(1-p)}{e^2(N-1) + Z^2 \alpha/2p(1-p)}$$

เมื่อกำหนดให้	n	คือ	ขนาดตัวอย่าง
	N	คือ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 197 คน
	$Z\alpha/2$	คือ	ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดระดับความเชื่อมั่นของการประมาณค่าสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ 95% ($\alpha = 0.05$) ดังนั้น $Z\alpha/2 = 1.96$
	e	คือ	ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (Acceptable Error) ของการประมาณค่าสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งกำหนดให้เท่ากับ 0.05
	p	คือ	สัดส่วนของประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$ (ธีรฤดี เอกะกุล, 2543))

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักและส่วนสูง สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สถานที่รับบริการคลินิกเบาหวาน และระยะเวลาเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน จำนวน 5 ข้อ และด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ค่าคะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอ้างอิงตามเกณฑ์ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2549)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงชั้นคะแนน} &= \frac{\text{ค่าสูงสุด}-\text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย	3.67-5.00	หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.34-3.66	หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00-2.33	หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ ด้านการรับประทานยาและการตรวจตามนัด จำนวน 5 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตรา ส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย โดยให้ ค่าคะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน	3 คะแนน

การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอ้างอิงตามเกณฑ์ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549)

$$\begin{aligned}\text{ช่วงชั้นคะแนน} &= \frac{\text{ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด}}{\text{ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} \\ &= 0.66\end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ หาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการศึกษาพยาบาล รวมจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความครอบคลุมของเนื้อหา (Item Objective Congruence: IOC) ผลการหาความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.98 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี อำเภอลำปลาย จังหัดนครพนม ซึ่งเป็นประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.813

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

เชิงปริมาณ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี อำเภอลำปลาย จังหัดนครพนม จำนวน 146 คน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2566 เก็บข้อมูลได้ครบ 146 คน คิดเป็นร้อยละ 100

เชิงคุณภาพ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยใช้คำถามปลายเปิดเก็บข้อมูลโดยการจดบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) และเชิงคุณภาพนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) มาทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามประเด็นที่ศึกษา

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 146 คน จำแนกตามเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สถานที่รับบริการคลินิกเบาหวาน และระยะเวลาการเจ็บป่วย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.8 เพศชาย ร้อยละ 34.2 ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 61 – 70 ปี ร้อยละ 32.9 รองลงมา คืออายุอยู่ในช่วง 51 – 60 ปี ร้อยละ 32.2 โดยมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน ร้อยละ 35.6 รองลงมาคือน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 33.6 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.4 รองลงมาคือเป็นหม้ายร้อยละ 18.5 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.6 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 82.19 รองลงมาคือประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 10.27 ซึ่งส่วนใหญ่จะรับบริการคลินิกเบาหวาน ที่โรงพยาบาลปากปลาร้อยละ 67.12 รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี ร้อยละ 32.88

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.32$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.76$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.05$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.07$)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.38$) พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.02$) พฤติกรรมการรับประทานยาและการตรวจตามนัดอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.39$) พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.73$) ภาพรวมของพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.38$)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานที่รับบริการคลินิกเบาหวาน กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่า สถานที่รับบริการคลินิกเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และ
สถานที่รับบริการคลินิกเบาหวานกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n=146)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมระดับดี		พฤติกรรมระดับปานกลาง		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ	83	56.85	63	43.15	1.45	0.228
สถานภาพการสมรส	83	56.85	63	43.15	2.53	0.468
การศึกษา	83	56.85	63	43.15	1.72	0.786
อาชีพ	83	56.85	63	43.15	3.51	0.742
สถานที่รับบริการคลินิกเบาหวาน	83	56.85	63	43.15	8.69	0.003**

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

อภิปรายผล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรัช โศกสี (2558) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน คปสอ.บ้านผือ จังหวัดอุดรธานี การศึกษาของเจษฎากร โนนินทร์ และคณะ (2559) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลาชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก และการศึกษาของรัศมี ลือฉาย (2553) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานที่รับบริการคลินิกเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (p-value = 0.003, χ^2 = 8.69) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เพราะรูปแบบการบริการที่คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮีและโรงพยาบาลปลาปากมีความแตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลปลาปาก จะได้รับการตรวจประเมินเบื้องต้นและเข้าพบแพทย์เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดพิจารณาการปรับยา โดยมีนักโภชนาการเป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ซึ่งมีชุดอาหารสาธิตประกอบการสร้างความรู้และความเข้าใจให้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งยังมี

นักจิตวิทยาเป็นผู้ประเมินสภาวะสุขภาพจิตและให้คำแนะนำอีกด้วย การใช้ยาที่ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร เหตุผลที่ผู้ป่วยต้องการกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮีเนื่องจากใกล้บ้าน สะดวก ใช้เวลาน้อยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงเป็นแรงจูงใจที่จะพยายามควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ภาพรวมพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับดี โดยเฉพาะพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการตรวจตามนัด และพฤติกรรมจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี แต่พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้อง กับการศึกษาของ ศุภาพร โพธิ์เอี้ยงและอติยา ฉิดโฉม, (2562) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเบาหวานระยะที่ 3-4 โรงพยาบาลแม่เมาะ พบว่า ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมมีผลต่อระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของนิพิงค์ ศรีเบจมาศ และกิงแก้ว สำรวรรัตน์.(2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาบ่อคำ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากมีความเชื่อ และเจตคติอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรม นอกเหนือจากแบบแผนความเชื่อทั้ง 4 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการ ของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่ เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาพรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการรับรู้ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคไตวาย ซึ่งถ้า หากผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานไม่ดี อาจจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่ดีได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ประโยชน์ในด้านการรับประทานอาหารที่ ถูกต้องเหมาะสม การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การมาตรวจ ตามนัด รวมทั้งการออกกำลังกาย ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน ควรส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถให้กับผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย เข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ มีความเข้าใจ คติวิเคราะห์ และสามารถเลือกวิธีในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม โดยการพัฒนาเครื่องมือและเพิ่มรูปแบบการให้ความรู้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน เช่นการให้คำแนะนำแบบเชิงลึกในการเลือกรับประทานอาหารโดยมีการสาธิตโมเดลอาหารตัวอย่าง การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ เป็นต้น

2. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการออกกำลังกาย ควรมีการแนะนำและส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานให้เหมาะสมกับโรคและกลุ่มวัย

3. คลินิกผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการ ควรพัฒนาและจัดรูปแบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อตอบสนองความต้องการผู้ป่วยเบาหวานอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้สามารถดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮีและโรงพยาบาลปลาปาก

5. ควรมีการศึกษาเครื่องมือการให้ความรู้ และการจัดรูปแบบบริการคลินิกเบาหวานในหน่วยบริการ ที่ถูกต้อง เหมาะสม ตอบสนองต่อความต้องการและบริบทของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

กัลยารัตน์ รอดแก้ว. (2561). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับคู่มือแลกเปลี่ยนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน น้ำหนัก และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักเกิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

เจษฎากร โนอินทร์, ทิพย์วาทิ มีจันท, สุกัญญา กัญศรี, และพิสิษฐ์ พูลประเสริฐ. (2559). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น*, 2(4), 110-123.

เจษฎากร โนอินทร์และคณะ. (2559). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.

ธาริน สุขอนันต์, ธีรพร มีสุข, และอาภิสรา วงศ์ละ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 23(2), 476-479.

ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล.(2561).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(3), 515-522.

นิธิพงศ์ ศรีเบจมาศ และกิ่งแก้ว สำรวรสิน. (2563). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาบ่อคำ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 4 (3), 149-159.

ประเด็นสารณรงควินเบาหวานโลก. 2561. [อินเทอร์เน็ต]. [วันที่อ้างถึง 15 พฤศจิกายน 2566].

ที่มา : <http://www.thaincd.com/2016/news/announcement-detail.php?id=13256&gid=1>

พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม และคณะ. (2560). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 : กรณีศึกษา ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลจักษุชัย*. ปีที่10 (ฉบับที่3), หน้า 921-937.

ลัดดาวัลย์ พิมพ์เรือง. (2566). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับการแกว่งแขนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีโรคร่วม. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ*, 4 (2), 91-103.

- วรรณมล โคกสี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน คปสอ.บ้านผือ จังหวัดอุดรธานี. กลุ่มงาน NCD clinic โรงพยาบาลบ้านผือ. โรงพยาบาลบ้านผือ.
- ศุภาพร โพธิ์เอี้ยงและอติตยา เฉิดโถม. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเบาหวานระยะที่ 3-4 โรงพยาบาลแม่เมะ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(2), 50-62.
- สุปรียา เสี่ยงดัง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา*, 4(1), 191-204.
- Becker, M.H. (1974). *The Health Belief Model and Preventive Health Behavior*. Health Education Monographs. 2, 254-385.
- Becker, M.H., & Maiman, L.A. (1975) .The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. *Health Education Monography*, 2. Winter: 336-385.
- Daniel Miteku Yigazu and Tigestu Alemu Desse. (2017) . Glycemic control and associated factor among type 2 diabetic patients at Shanan Gibe Hospital, Southwest Ethiopia. BMC Research Notes.
- Khattab, M., Khader, Y.S., AL-Khawaldeh, A. and Ajlouni, K. (2010). Factors associated with poor glycemic control among patients with Type 2 diabetes. *Journal of Diabetes and its Complication*.