ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุโขทัย

Factors Predicting Self-Care Behaviors Amongthe Elderly with Type 2 Diabetes in Sukhothai province

ปัทมา สุพรรณกุล, สุทธิชัย ศิรินวล, เจษฎากร โนอินทร์, วิมาลา ชโยดม และอรพินท์ สิงหเดช
Pattama Suphunnakul, Suthichai Sirinual, Jetsadakon Noin, Vimala Chayodom and Orapin Singhadej
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Faculty of Public Health,Naresuan University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 390 ราย สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นบันไดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 47.9 อยู่ในระดับดีร้อยละ 52.1 สำหรับปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานสูงที่สุดได้แก่แรงสนับสนุนทางสังคม(Beta = 0.401)รองลงมาได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Beta = 0.377) ระดับน้ำตาลในเลือด (Beta=- 0.214) เพศชาย (Beta= 0.039) และระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน (Beta= 0.031) ตามลำดับตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัวร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 91.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวานชนิดที่ 2, แรงสนับสนุนทางสังคม

Abstract

The aim of this predictive research was to study self-care behavior and to examine factors predicting self-care behavior among the elderly with type 2 diabetes in Sukhothai Province. The samples, with multiple stage sampling used to recruit the samples, included 390 patients with type 2 diabetes. Data, collected by using questionnaire,with a reliabilityof0.89, and analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis, was found at significant level of 0.05. The results revealed that 47.9% of the elderly with type 2 diabetes had very high levels of self-care behavior and 52.1%showed a high level. The social support was the strongest predictor of self-care behaviors among the elderly with type 2 diabetes (Beta = 0.401), followed by attitude towards self-care behavior (Level = 0.377), fasting blood sugar level for females, (Beta =-0.214), and for males (Beta= 0.039), and duration of

illness with type 2 diabetes (Beta= 0.031), respectively. These variables can predict self-care behaviors among the elderly with type 2 diabetes at 91.1 % with the significant level of 0.05.

Keywords: self-care behaviors, elderly, type 2 diabetes, social support

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งลุกลามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก โรคเบาหวานที่พบมากที่สุดคือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบร้อยละ 90 ของโรคเบาหวานทั้งหมด (World Health Organization--WHO, 2014) จากรายงานสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ปี ค.ศ. 2014 (InternationalDiabetesFederation--IDF, 2014) พบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกประเทศทั่วโลก จำนวน 387 ล้านคน โดยพบว่าร้อยละ 77 อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบร้อยละ 46.3 ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ รัฐต้องจัดสรรงบประมาณจำนวนมากเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ดังรายงานค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มขึ้นจากจำนวน 548 พันล้านดอลลาร์ ในปี ค.ศ. 2013 เป็น 612 พันล้านดอลลาร์ในปี ค.ศ.2014 โดยพบว่าร้อยละ 11 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพถูกนำมาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวาน (60-69 ปี) อย่างไรก็ตามสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ได้คาดประมาณว่าในปี ค.ศ. 2035 ผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มมากขึ้นถึง 592 ล้านคน (IDF, 2014)

สำหรับประเทศไทย พบว่าในปี ค.ศ.2013 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 3.2 ล้านคน ในขณะที่ร้อยละ 28.57 ของจำนวนดังกล่าวไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 79.67 ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ (HbA_1c>7%) หรือลดลงตามเป้าหมายการรักษาได้ ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานจำแนกเป็นจอประสาทตาร้อยละ 14.9 แผลที่เท้าร้อยละ 2.1 และ ระบบหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 1.1 (Bureau of Non-Communicable Disease, 2013)

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานไม่เพียงสร้างความเสียหายต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเศรษฐกิจของประเทศ อันได้แก่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ภาครัฐต้องจัดสรรสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน3,984 ล้านบาทต่อปี (Absuwan & Bhunthuwate, 2014) สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ได้คาดประมาณว่าในปี ค.ศ. 2035 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 4.30 ล้านคน (Diabetes Association of Thailand, 2015)

จังหวัดสุโขทัยเป็นจังหวัดหนึ่งที่อัตราตายผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังรายงานจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี ค.ศ. 2011-2013 พบอัตราตาย 6.15, 8.97, และ 11.62 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (Bureau of Non-Communicable Disease, 2013) ซึ่งในปีค.ศ.2013 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับบริการที่ รพ.สต. ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัยจำนวน 19,688 คนกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 10,243 คนรองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 35-59 ปี จำนวน 9,159 คน และพบน้อยที่สุดได้แก่กลุ่มอายุ 15-34 ปี จำนวน 286 คนซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบร้อยละ 57.40 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้เป็นไปตามเป้าหมายการรักษาได้ (Provincial Sukhothai Health Office, 2013)

จากสถานการณ์ข้างต้น จะเห็นว่าโรคเบาหวานมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมสาเหตุที่ผู้ป่วย โรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ทั้งที่ได้รับยาจากโรงพยาบาลและนำกลับไปรับประทานต่อที่บ้าน เนื่องจากไม่รู้วิธีการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลที่ถูกต้องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อสนองตอบต่อแผนการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในเขตพื้นที่จังหวัดสุโขทัยทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้กับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

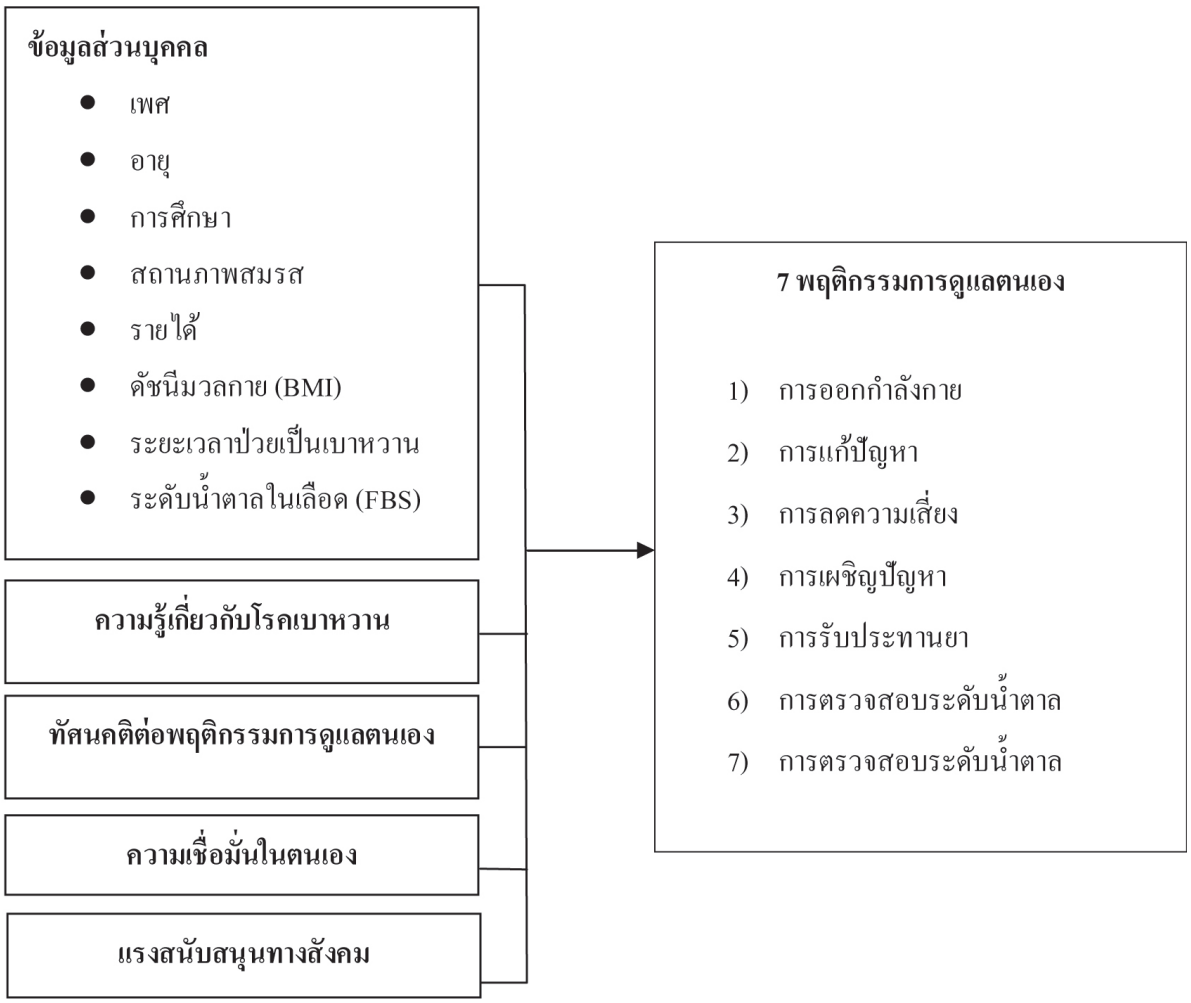
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุโขทัย

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุโขทัย

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 7 ด้าน ของ American Association of Diabetes Educators--AADE (2010) มาเป็นกรอบคิดในการศึกษาประกอบด้วย (1) การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (2) การออกกำลังกาย(3) การแก้ปัญหา (4) การลดความเสี่ยง (5) การเผชิญปัญหา (6) การรับประทานยาและ (7) การตรวจสอบระดับน้ำตาลร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมความเชื่อมั่นในตนเองและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และหรือมีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวน 12 ตัวแปร ได้แก่เพศ (Bai, et al.,2009) อายุ (Adwan & Najjar, 2013) การศึกษา (Salam & Siddiqui, 2013) สถานภาพสมรส (Sangsanga & Navicharem, 2012) รายได้ (Adwan & Najjar, 2013) ดัชนีมวลกาย (Salam & Siddiqui, 2013) ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน (Zhong, et al., 2011) ระดับน้ำตาลในเลือด (Piromchom & Hansakul, 2012) ความรู้ (Huang, et al., 2013) ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Huang, et al., 2013) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Christine, E. Weeks,2012) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Rad, et al., 2013; Bai, et al, 2009; Phromjak., 2007) รายละเอียดแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะทางประชากร (เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด) ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อมั่นในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predicting research)

ประชากรที่ศึกษา

คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่มารับบริการที่ รพ.สต. เป้าหมาย (9 แห่ง) ในเขตพื้นที่จังหวัดสุโขทัย จำนวน 1,232 ราย (Provincial Sukhothai Health Office, 2013)

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรอัตราส่วน 30 เท่าของตัวแปรทำนาย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีมีตัวแปรทำนายทั้งสิ้น 12 ตัวแปร ดังนั้นขนาดตัวอย่างจึงมีจำนวน 12 x 30 = 360 ราย (Vanichbancha, 2006) และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บ

รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก 30 ราย รวมทั้งสิ้น 390 ราย

การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) อธิบายได้ดังนี้

1. แบ่ง รพ.สต. ที่ศึกษา จากจำนวนรวมในระดับจังหวัด จำแนกออกเป็นรายอำเภอ

2. สุ่ม รพ.สต. เป้าหมายสำหรับศึกษาวิจัยออกมาอำเภอละ 1 แห่ง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจะได้ รพ.สต. เป้าหมายทั้งสิ้นจำนวน9 แห่งจาก 9 อำเภอ

3. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละ รพ.สต. เป้าหมาย โดยการเทียบสัดส่วนประชากร ด้วยสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{NP}{NT}\ xTn$$

เมื่อ NP = จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในแต่ละ รพ.สต. เป้าหมาย (ประชากรในระดับ รพ.สต.)

NT = จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานทั้งหมดจาก 9 รพ.สต. เป้าหมาย (ประชากรในระดับอำเภอ)

Tn = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

N = จำนวนตัวอย่างใน รพ.สต. เป้าหมาย

ตัวอย่างคำนวณจำนวนตัวอย่างในเขตอำเภอเมืองสุโขทัย

เมื่อ NP= 243,NT=1232, Tn= 390

$$n = \frac{243}{1232}\ x\ 390 = 77 \text{ ราย}$$

4. จากนั้นคำนวณหาค่าช่วง /ระยะห่าง (Interval: I) ในการสุ่ม ด้วยสูตร $= I = \frac{N}{n}$ ตามวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (systematic sampling) โดยหาจากการนำจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในอำเภอนั้น(N) มาหารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่กำหนดไว้ในอำเภอนั้น อาทิเช่น การหาค่าระยะห่างของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (I) ในเขตอำเภอเมืองฯคำนวณตามสูตรได้ดังนี้ $I = \frac{243}{77} = 3.1$ เมื่อได้ค่าระยะห่างเท่ากับ 3 ผู้วิจัยจะนำค่าที่ได้ไปดำเนินการสุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานออกมาจากบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ รพ.สต. ในอำเภอนั้น โดยให้ระยะห่างจากตัวอย่างที่ 1 กับ 2 มีค่าเท่ากับ 3 หน่วยนับผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มต่อไปจนได้จำนวนตัวอย่างครบ 77 ราย จากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มตัวอย่างในลักษณะดังกล่าวใน รพ.สต. ที่เหลือจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 390 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการของ AADE(2010) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบบสอบถามประกอบไปด้วย 6 ส่วนดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจำนวน 12 ข้อ

3. ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 13 ข้อ

4. ความเชื่อมั่นในตนเอง จำนวน 10 ข้อ

5. แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 16 ข้อ

6. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 16 ข้อ

แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านก่อนนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ใน รพ.สต. ที่ไม่ใช่ รพ.สต. เป้าหมายในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 35 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มิถุนายน ถึง เดือนกันยายน 2558

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามเอกสารรับรองหมายเลข 111/58 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2558 ในขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัยทุกประการ ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและข้อมูลที่ได้รับจะเก็บเป็นความลับ จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และ

หากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลก็สามารถออกจากกระบวนการวิจัยได้ตลอดเวลา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 390 ชุด มาประมวลผลในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติดังนี้

1. อธิบายข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศอายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวานดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือดและ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยค่าสูงสุดค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรและข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 390 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.5 มีอายุระหว่าง 60-70 ปีอายุเฉลี่ย 64 ปีพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 59.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 91.3 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 79.7 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 501-1000 มากที่สุด ร้อยละ 95.4 มี BMI อยู่ในช่วง 23.00-24.99 (อ้วนระดับ 1) มากที่สุด ร้อยละ 43.3

ข้อมูลการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 57.7 เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานนาน 1-5 ปี อายุการเจ็บป่วยเฉลี่ย 5.48 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126Mg% ขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 50.0 รองลงมามีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 100-125 Mg%ร้อยละ 44.4 และมีระดับน้ำตาลน้อยกว่า 100Mg% ร้อยละ 5.6

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.9 ปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (21-32 คะแนน) และร้อยละ 52.1 ปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี (11-20 คะแนน) ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมดังต่อไปนี้รับประทานอาหารครบ 3 มื้อในทุกวันอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรตโปรตีนและไขมัน มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์โดยในแต่ละครั้งจะใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาทีทุกครั้งที่มีภาวะเครียดจะเผชิญกับความเครียดด้วยการอ่านหนังสือดูทีวีฟังวิทยุหรือทำงานอดิเรกอื่น ๆ แต่เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานจะปรึกษาคู่สมรส/ คนใกล้ชิดถึงวิธีการเผชิญกับโรค และเมื่อสงสัยว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย หวิว ๆ ร่วมกับมีอาการหิว อยากรับประทานอาหาร มือสั่น ใจสั่น กระสับกระส่าย จะแก้ไขโดยการรับประทานอาหารหวานหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน กลุ่มตัวอย่างจะดูแลรักษาเท้าให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอเข้ารับการตรวจตาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและจะไปพบแพทย์หรือรับยาตามนัดทุกครั้ง

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิเคราะห์พบตัวแปรทำนายจำนวน 3 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันเองกล่าวคือมีค่าความสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรสูงเกินกว่า 0.9 จำนวน 3 คู่คู่ที่ 1 ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเอง กับ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (r= 0.935) คู่ที่ 2แรงสนับสนุนทางสังคม กับ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลแตนเอง (r= 0.922) และ คู่ที่3 แรงสนับสนุนทางสังคม กับ ความเชื่อมั่นในตนเอง (r= 0.957) ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยเชิงพหุคูณที่ตัวแปรทำนายต้องไม่มีค่าความสัมพันธ์กันเองสูงเกินกว่า 0.9 (Tabachnick & Fidell, 2012) (ตาราง 1)

ก่อนนำข้อมูลเข้าวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยเชิงพหุคูณผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะ Multicollinearity โดยการนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในตาราง 1 และ ค่า Variance Inflation Factor --VIF

ในตาราง 2มาประกอบการตัดสินใจ เนื่องจากค่า VIF เป็นอีกค่าหนึ่งที่บ่งบอกถึงภาวะ Multicollinearity ได้เช่นกัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตัดตัวแปรความเชื่อมั่นในตนเองออกจากการวิเคราะห์เนื่องจากมีค่า VIF สูงที่สุด = 22.359 (ตาราง 2)

ตาราง 1

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรทำนายเพื่อตรวจสอบภาวะ Multicollinearity (n=390)

	เพศ	อายุ	การศึกษา	สถานภาพสมรส	รายได้	ระยะเวลาป่วย	ดัชนีมวลกาย	ระดับน้ำตาลในเลือด	ทัศนคติต่อพฤติกรรม	ความรู้	ความเชื่อมั่นในตนเอง	แรงสนับสนุน ทางสังคม
เพศ	1											
อายุ	.022	1										
การศึกษา	-.032	-.331**	1									
สถานภาพสมรส	-.089	.174**	-.104*	1								
รายได้	.024	-.084	.650**	.026	1							
ระยะเวลาป่วย	.028	.601**	-.249**	.110*	-.061	1						
ดัชนีมวลกาย	.001	.008	-.044	.083	-.016	.114*	1					
ระดับน้ำตาล	-.193**	.063	-.071	.074	-.074	.054	.295**	1				
ทัศนคติต่อพฤติกรรมฯ	.242**	-.118*	.087	-.112*	.087	-.091	-.262**	-.810**	1			
ความรู้	.050	-.122*	.094	-.095	.106*	-.120*	-.285**	-.685**	.773**	1		
ความเชื่อมั่น	.211**	-.098	.041	-.099*	.070	-.077	-.311**	-.848**	.935**	.873**	1	
แรงสนับสนุนทางสังคม	.262**	-.106*	.058	-.100*	.070	-.097	-.289**	-.801**	.922**	.866**	.957**	1

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ตาราง 2

แสดงค่า VIF ของตัวแปรทำนาย ประกอบการแก้ไขภาวะ Multicollinearity ก่อนนำข้อมูลเข้าวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นบันได (n=390)

Variables	b	Beta (β)	t	p-value	Collinearity Statistics	
					Tolerance	VIF
ความเชื่อมั่นในตนเอง	0.485	0.714	11.416	<0.001*	0.045	22.359
ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง	0.140	0.162	3.938	<0.001*	0.104	9.634
ความรู้	-0.204	-0.117	-3.687	<0.001*	0.174	5.744
เพศชาย (เพศหญิง=กลุ่มอ้างอิง)	0.733	0.047	3.171	0.002*	0.803	1.246
ระดับน้ำตาลในเลือด	-0.024	-0.094	-3.669	<0.001*	0.267	3.748
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.037	0.108	2.088	0.037*	0.065	15.337

*p-value < 0.05Constant = 11.440,R^2 = 0.933

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นบันได

ภายหลังตัดตัวแปรทำนายที่ส่งผลต่อภาวะ Multicollinearity สูงที่สุดออกจากการวิเคราะห์ พบว่าตัวแปรทำนายที่เหลือไม่มีภาวะ Multicollinearity กล่าวคือมีค่า VIF ไม่เกิน 10 (Tabachnick & Fidell, 2012) ผลการวิเคราะห์พบว่ามีตัวแปรจำนวน 5 ตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดย แรงสนับสนุนทางสังคม มีอำนายในการทำนายสูงที่สุด (Beta = 0.401) รองลงมาได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับน้ำตาลในเลือด เพศชายและระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน (Beta = 0.377, -0.214, 0.039, และ 0.031 ตามลำดับ) โดยตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัวร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้สูงถึงร้อยละ 91.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 3)

ตาราง 3

แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ แบบขั้นบันได (n=390)

Variables	b	Beta (β)	t	p-value	Collinearity Statistics	
					Tolerance	VIF
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.139	0.401	9.806	<0.001*	0.139	7.198
ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง	0.326	0.377	9.090	<0.001*	0.135	7.389
ระดับน้ำตาลในเลือด	-0.056	-0.214	-7.983	<0.001*	0.323	3.096
เพศชาย (เพศหญิง=กลุ่มอ้างอิง)	0.606	0.039	2.445	0.015*	0.927	1.078
ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน	0.097	0.031	1.989	0.047*	0.985	1.015

*p-value < 0.05,Constant = 12.097,R^2 = 0.911

จากตารางผลการวิเคราะห์นำมาเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y' = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + \ldots + b_nx_n$$

เมื่อ Y' = คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

b_0 = ค่าคงที่ (Constant)

$b_1, b_2 \ldots, b_n$ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนาย (b)

Y' = 12.097 + 0.139 (แรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.326 (ทัศนคติต่อพฤติกรรมฯ)

- 0.056 (ระดับน้ำตาลในเลือด) + 0.606 (เพศชาย)

+ 0.097 (ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน)

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามผลการทำนายดังนี้

ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ เพศชาย ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคมทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและ ระดับน้ำตาลในเลือดอภิปรายได้ ดังนี้

1. เพศชาย พบว่ามีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิง (b = 0.606) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานชายมีการออกกำลังกายแบบสะสมที่เกิดจากการทำงานมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานหญิงที่ส่วนใหญ่จะทำหน้าที่แม่บ้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Salam & Siddiqui (2013) ที่พบว่าเพศส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญ (P-value < 0.05) แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Phetarvut, Watthayu & Suwonnaroop (2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประเทศไทย ที่พบว่าเพศ ไม่สามารถทำนายการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

2. ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน พบว่ามีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวาน (b = 0.097) อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนาน จะเกิดการเรียนรู้ จากคำแนะนำหรือคำชี้แนะในด้านการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา ฯลฯ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ่อยครั้งส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Salam& Siddiqui (2013) ที่พบว่า ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญ (P-value < 0.05) และผลการศึกษาของ (Zhong,et al., 2011; Nattaya, et al., 2008) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศจีน พบว่าระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (P-value <0.01)

3. แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กล่าวคือผู้ป่วยเบาหวานหากได้รับการดูแล ช่วยเหลือ/สนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติตัว ฯลฯ จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น (b = 0.139) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Rad, et al., 2013; Bai, et al., 2009; Phromjak., 2007) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

4. ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่ามีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กล่าวคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองจะสมัครใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเพราะมีความเชื่อว่าเมื่อปฏิบัติแล้วจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (b = 0.326) สอดคล้องกับการศึกษาของ Huang, et al. (2013) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประเทศจีนและพบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองมีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (r =0.256) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

5. ระดับน้ำตาลในเลือด พบว่ามีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เชิงลบ (b= - 0.056) อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นจะปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้ไม่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องในด้านการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเช่น ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการรับประทานยาด้านการพบแพทย์ตามนัด ฯลฯ

ส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมได้ไม่ถูกต้องซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Piromchom & Hansakul (2012) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ และพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วย (เชิงบวก) ด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกายการพักผ่อนการจัดการความเครียดและการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangsanga & Navicharern (2012) ที่พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ปัจจัยที่ไม่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 6 ปัจจัยได้แก่ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา รายได้ดัชนีมวลกายและความรู้ อภิปรายได้ดังนี้

1. อายุสถานภาพสมรสระดับการศึกษาและรายได้ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าไม่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อธิบายรายตัวแปร ได้ดังนี้

1.1 อายุจะเห็นได้จากผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี อธิบายได้ว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นผู้ป่วยมีโอกาสที่จะควบคุมระดับน้ำตาลได้ยากขึ้น เนื่องจากการหลั่งอินซูลินของเซลล์บีตาในตับอ่อนจะลดลงและมีภาวะดื้ออินซูลินมากขึ้น

1.2 สถานภาพสมรส พบว่าไม่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อาจเพราะไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลในการปฏิบัติตัวจากคู่สมรสผู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลให้กับผู้ป่วย

1.3 ระดับการศึกษา ไม่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมฯ จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 91.3 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาน้อยจะมีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรค การรักษาและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ทั้งเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเนื่องจากความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ที่ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งจึงจะสามารถนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาน้อย จะขาดทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา ตลอดจนขาดความเข้าในในแผนการรักษา ฯลฯ

1.4 รายได้ ไม่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมฯ จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 95.4 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 501- 1000 บาท ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการบริการขั้นพื้นฐานในการดูแลรักษาโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปฐมภูมิไม่แตกต่างกัน รายได้จำนวนน้อยของผู้ป่วยจึงเป็นข้อจำกัดบางประการที่จะนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านการบริโภคการอออกกำลังกาย ตลอดจนด้านการจัดการความเครียดเป็นต้น เนื่องจากต้องนำรายได้มาเลี้ยงครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangsanga & Navicharern (2012) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประเทศไทย และพบว่า อายุสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เป็นไปในทำนองเดียวกันกับผลการศึกษาของ Adwan & Najjar (2013) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางประชากรกับพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยประเทศจอร์แดน และพบว่าอายุ รายได้ ระดับการศึกษามีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <0.05$)

2. ดัชนีมวลกาย พบว่าไม่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ศึกษาร้อยละ 37.2 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ (BMI 18.51-22.99) และร้อยละ 62.8 มีค่า BMI ตั้งแต่ 23.00 ขึ้นไป ผู้ป่วยที่มี BMI สูงกว่าเกณฑ์ปกติมีโอกาสที่จะควบคุมระดับน้ำตาลได้ยากขึ้น เนื่องจากผู้ที่มีภาวะอ้วนมักจะรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูงและเส้นใยอาหารหรือไฟเบอร์ต่ำประกอบกับคนอ้วนมักไม่ค่อยออกกำลังกายหรือใช้พลังงานน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา

ของ Salam & Siddiqui (2013) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ประเทศซาอุดิอาระเบียและพบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

3. ความรู้ พบว่าไม่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่สถานพยาบาลจะได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นความรู้เดิมซ้ำ ๆ จนผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ประกอบกับบางครั้งความรู้ที่ได้รับอาจไม่ตรงกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย จึงทำให้ละเลยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีซึ่งพบว่าไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Phromjak (2007) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพบว่าความรู้โรคเบาหวานมีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = 0.176$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปในทำนองเดียวกับผลการศึกษาของ Zhong, et al. (2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประเทศจีน และพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ($P–value < 0.01$)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้อง

1. นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการให้กับผู้สูงอายุ (หญิง) ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานโดยมุ่งเน้นส่งเสริมเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้สูงอายุ เพศหญิงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มุ่งเน้นในเรื่องการส่งเสริมเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร่วมกับการประเมินผลโปรแกรม

2. ศึกษาปัจจัยพหุระดับที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

References

Absuwan, N., & Bhunthuwate, N. (2014). *The world diabetes day campaign 2014*. Retrieved from http://www.thaincd.com/document/.../diabetes2015.doc (in Thai)

Adwan, M. A., & Najjar, Y. W. (2013). The relationship between demographic variables and diabetes self-management in diabetic patients in Amman city. *JordanGlob J Health Sci, 2*(1), 213-20.

American Association of Diabetes Educators. (2010). *Self-care behaviors handouts*. Retrieved from http://www.diabeteseducator.org/DiabetesEducation/Patient_Resources/AADE7_PatientHandouts.html

American Diabetes Association. (2012). Standards of medical care in diabetes-2012. *Diabetes Care, 35*(1), 11-36.

Bai, Y. L., Chiou, C. P., & Chang, Y. Y. (2009). Self-care behavior and related factorsin older people with type 2 diabetes. *J ClinNurs, 18*(23), 3308-3315.

Bureau of Non-Communicable Disease. (2013). *Thebehavioral risk factor surveillance system (BRFSS)* report. Retrieved from http://www.thaincd.com/good-stories-view.php?id=8080.(in Thai)

Christine, E. W. (2012). Factors influencing self care behaviors of African Americans adultswith type 2 diabetes. Retrieved fromhttps://nursing.unc.edu/files/2012/11/Factors-Influencing-Self-Care-Behaviors-of-African-American-Adults-with-Type-2-Diabetes-Weeks.pdf

Diabetes Association of Thailand. (2015). *Estimated diabetes in Thailand*. Retrieved from http://www.idf.org/membership/wp/thailand/diabetes-association-of-thailand.(in Thai)

Huang, J., Liu, Y., Zhang, Y., & Yao, H. (2013). Correlation between self-management and knowledge of and attitude to diabetes in type 2 diabetic patients in Changsha, *Pub Med, 38*(2),176-81.

International Diabetes Federation. (2013). *IDF diabetes atlas sixth edition*. Retrieved from http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf

International Diabetes Federation. (2014). *IDF diabetes atlas sixth edition*. Retrieved from http://www.idf.org/diabetesatlas

Kriengsinyos, W. (2009). *Know eating, know disease*. Bangkok: Doctor Locals. (in Thai)

Phetarvut, S., Watthayu, N., & Suwonnaroop, N. (2011). Factors predicting diabetes self-management behavior among patients with diabetes mellitus type 2. *J NursSci, 29*(4), 18-26. (in Thai)

Phromjak, S. (2007). Factors affecting patients' behavior in controlling blood glucose levels in non-insulin dependent diabetes mellitus. *Journal of Health Systems Research. 1*(2), 10-18. (in Thai)

Piromchom, A., & Hansakul, A. (2012). Factors influenced with self-care behaviors in type II diabetes mellitus patients in Nongbuarawae district, Chaiyaphum province. *Journal of the office of Disease Prevention and Control, 19*(1), 1-10. (in Thai)

Prasertampisakul, N., Sumpowthong, K., & Wattana, C. (2008). Factors predicting hyperglycemic preventive behaviors among older persons with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. *Ramathibodi Nursing Journal,14*(3). 298-311. (in Thai)

Provincial Sukhothai Health Office, (2013). *Monthly report.* Sukhothai: Author. (in Thai)

Rad, G. S., Bakht, L. A., Feizi. A., & Mohebi, S. (2013). *Importance of social support in diabetes care.* Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3908488/#sec1-1title

Salam, M. A., & Siddiqui, A. F. (2013). Socio-demographic determinants of compliance among type 2 diabetic patients in Abha, Saudi Arabia. *J ClinDiagn Res, 7*(12), 2810-3.

Sangsanga, U., & Navicharern.R. (2012). *Factors related to self-care behaviors and blood sugar level in type 2 diabetes patients*, Bangkok. Retrieved from http://www.hs.chula.ac.th/journal_article.php?data_id=15 (in Thai)

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2012). *Using multivariate statistics.* Boston, MA: Pearson.

Vanichbancha, K. (2006). *Advanced statistical analysis by SPSS for windows.* Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)

WHO. (2014). *Diabetesupdated March 2014.* Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/

Zhong, X., Tanasugarn, C., Fisher, E. B., Krudsood, S., & Nityasuddhi, D. (2011). Awareness and practices of self-management and influence factors among individuals with type 2 diabetes in urban community settings in Anhui Province, China. *Southeast Asia J Trop Med Public Health, 42*(1), 187-196.