

บทความวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา

The Comparative Study on Factors and Health Behaviors of Type 2 Diabetes Patients With and Without Retinopathy

คารุณี ธรรมชา (Darunee Thumaya)*

ยุวรงค์ จันทรวิจิตร (Yuwayong Juntarawijit)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาและอาศัยอยู่ในอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 378 คนโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน 189 คน และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน 189 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและ Independent t-test พบว่า

1. ปัจจัยนำโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อด้านโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับบางครั้ง และปัจจัยเสริมโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับบ่อยครั้ง

2. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับบางครั้ง

3. ปัจจัยนำและปัจจัยเสริมโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยเอื้อโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าแหล่งทรัพยากรและการเข้าถึงบริการของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

4. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมสุขภาพ เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยนา อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Abstract

The objectives of this research were to compare factors and health behaviors of Type 2 Diabetes patients with and without retinopathy. The sample was 378 diabetes with type 2 diabetes who received treatment and live in Lomsak district, Phetchabun Province. The sample was divided into 2 groups; 189 with retinopathy and 189 without retinopathy. Data were analyzed by using descriptive statistics and Independent t-test. The result revealed that;

1. Overall predisposing factors of Type 2 Diabetes with and without retinopathy were at moderate level. Overall enabling factors between the two groups were at sometime level, and overall reinforcing factors were at frequency level.

2. Overall health behaviors of Type 2 Diabetes with and without retinopathy were at sometime level.

3. Overall predisposing factors and reinforcing factors of Type 2 Diabetes patients with and without retinopathy were not significant difference, but overall enabling factors between 2 groups were statistical difference ($p < .01$). It was found that resources and accessibility to health service between 2 groups was statistical difference ($p < .05$).

4. Overall health behaviors between Type 2 Diabetes with and without retinopathy was not significant difference. The result showed that stress management between two groups was statistical difference ($p < .05$).

Keywords: Predisposing factors, Enabling factors, Reinforcing factors, Health Behaviors, Type 2 Diabetes with Retinopathy

ความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ในพ.ศ.2557 พบความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณร้อยละ 9 และคาดการณ์ว่าในพ.ศ.2573 โรคเบาหวานจะเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 7 ของโลก นอกจากนี้ยังพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการตาบอดทั่วโลก ร้อยละ 1 (World Health Organization, 2015)

สถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ.2555-2557 พบผู้ป่วยในจากโรคเบาหวาน 1,050.05, 1,081.25 และ 1,032.50 ต่อแสนประชากร และอัตราการตายจากโรคเบาหวาน 12.06, 14.93 และ 17.53 ต่อแสนประชากร และ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุม

โรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากข้อมูลของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 7.4 และเขตบริการสาธารณสุขที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก พบผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 7.6 (นุชรี อาบสุวรรณ และนิทยา พันธุ์เวทย์, 2557) หากได้รับการวินิจฉัยและรักษาในระยะแรก สามารถลดอัตราการสูญเสียการมองเห็นได้ (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

สถานการณ์โรคเบาหวานของอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่พ.ศ.2555-57 พบอัตราความชุกโรคเบาหวาน ร้อยละ 5.01, 4.87 และ 5.15 ตามลำดับและ

มีผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 3,007 คน มีภาวะแทรกซ้อนทางตาจำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 6.58 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาจำนวน 2,809 คน คิดเป็นร้อยละ 93.42 ซึ่งแนวปฏิบัติของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับการดูแลติดตามอาการ ติดตามการรับประทานยาต่อเนื่อง และการเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX) ทุกเดือนโดยพยาบาลวิชาชีพ และได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และพบแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งได้รับความรู้ในเรื่อง 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม (เสาวคนธ์ แสงนวล, 2557)

ภาวะแทรกซ้อนทางตาที่มีสาเหตุจากโรคเบาหวาน เรียกว่า โรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา (Diabetic Retinopathy : DR) เกิดจากเส้นเลือดขนาดเล็กถูกทำลายเป็นระยะเวลานาน และเป็นสาเหตุหลักที่พบบ่อยที่สุดในการที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสูญเสียสายตาดำหรือการมองเห็น เป็นอันดับ 2 รองจากโรคต้อกระจก (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) แนวทางการคัดกรองโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นั้นผู้ป่วยควรได้รับการตรวจตาหรือวิเคราะห์ภาพถ่ายจอประสาทตาโดยจักษุแพทย์ ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและควรได้รับการติดตามอย่างสม่ำเสมอทุก 1-2 ปี ซึ่งการถ่ายภาพจอประสาทตาอาจใช้เป็นการคัดกรองภาวะโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้ แต่ไม่สามารถทดแทนการตรวจตาโดยจักษุแพทย์ได้ (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาสามารถป้องกันและชะลอความเจ็บป่วยและความพิการได้ และหากบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรค ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ ลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก อารมณ์ และอุปนิสัยของแต่ละบุคคล (จิรศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550) ซึ่งโรคเบาหวานเกิดจากพันธุกรรมและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการควบคุมอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการจัดการความเครียด และ 4) ด้านปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ (วิชัยเทียนถาวร, 2556)

แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED MODEL ของ Green and Kreuter (Green and Kreuter, 2005) เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Casualty Assumption) โดยมีสมมติฐานว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุจากปัจจัยหลายปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ช่วยสนับสนุนหรือห้ามแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่จำเป็นต่อการทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ โดยพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรและการเข้าถึงบริการ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคล หรือแรงสนับสนุนจากสังคม กลุ่มคนหรือกลุ่มบุคคล เพื่อเป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดหวังว่าจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ปฏิบัติงานประจำที่ รพ.สต. และมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ในเครือข่ายบริการสุขภาพเขตอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED MODEL เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนเพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา
3. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ และทัศนคติต่อโรคเบาหวาน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากร และการเข้าถึงบริการ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาแตกต่างกัน
2. พฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาแตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รักษาที่ รพ.สต. อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 3,007 คน แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน 189 คน และผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาจำนวน 189 คน รวมทั้งสิ้น 378 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา คือเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และมีผลการตรวจจอประสาทตา พบว่าผิดปกติอาศัยในพื้นที่ในช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูลสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีความผิดปกติด้านจิตใจ อยู่ในสภาพที่ให้ข้อมูลได้ และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอด การวิจัยส่วนเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และมีผลการตรวจจอประสาทตาพบว่าปกติ อาศัยในพื้นที่ในช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูล สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีความผิดปกติด้านจิตใจ อยู่ในสภาพที่ให้ข้อมูลได้ และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตามแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED MODEL (Green and Kreuter, 2005) ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ต่อโรคเบาหวาน ความเชื่อต่อโรคเบาหวาน และทัศนคติต่อโรคเบาหวาน ส่วนที่ 3 ปัจจัย

เรื่องด้านแหล่งทรัพยากรและการเข้าถึงบริการส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพและส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามในส่วนของความรู้โดยใช้สูตร KR20 ได้เท่ากับ 0.73 สำหรับปัจจัยนำด้านการรับรู้ ความเชื่อทัศนคติ ปัจจัยเอื้อด้านแหล่งทรัพยากร การเข้าถึงบริการ ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.71-0.86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเลขที่ IRB No.771/58 โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับหนังสือและการชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัยการรวบรวมข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล โดยเคารพสิทธิและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบหรือปฏิเสธแบบสอบถาม หรือยกเลิกการให้ข้อมูล โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลในแบบสอบถามถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมและนำมาใช้ในทางวิชาการเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรถึงสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้อำนวยการ รพ.สต.และพยาบาลวิชาชีพที่

รับผิดชอบคลินิกเบาหวานใน รพ.สต.ทั้ง 31 แห่งของอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ และร่วมวางแผนกับพยาบาลวิชาชีพในการนัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยการแจกแจงค่าความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.10 อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 31.70 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 91.50 ระยะเวลาที่พบว่าเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 32.80 ระยะเวลาเฉลี่ยการเป็นโรคเบาหวาน 10.07 ปี มีประวัติไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 69.80 มีประวัติไม่ดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.70 และมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 64.00

ส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.70 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 42.40 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 93.00 ระยะเวลาที่พบว่าเป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปี ร้อยละ 37.50 ระยะเวลาเฉลี่ยการเป็นโรคเบาหวาน 9.88 ปี มีประวัติไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.00 มีประวัติไม่ดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ ร้อยละ 72.40 และมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 65.10

ตาราง 1 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา (n = 189 คน) และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา (n = 189 คน)

ปัจจัย	มีภาวะแทรกซ้อนทางตา			ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา			t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ปัจจัยนำโดยรวม	2.86	0.23	ปานกลาง	2.88	0.24	ปานกลาง	-0.865	0.388
ความรู้	12.02	1.56	สูง	12.25	1.44	สูง	-1.507	0.133
การรับรู้	4.17	0.48	มาก	4.14	0.50	มาก	-0.523	0.602
ความเชื่อ	3.01	0.57	ปานกลาง	3.06	0.60	ปานกลาง	-0.805	0.421
ทัศนคติ	3.45	0.41	ปานกลาง	3.50	0.43	ปานกลาง	-1.075	0.283
ปัจจัยเอื้อโดยรวม	3.47	0.68	บางครั้ง	3.65	0.53	บ่อยครั้ง	-2.846**	0.005
แหล่งทรัพยากร	2.93	0.84	บางครั้ง	3.12	0.76	บางครั้ง	-2.348*	0.019
การเข้าถึงบริการ	4.02	0.87	บ่อยครั้ง	4.18	0.64	บ่อยครั้ง	-2.090*	0.037
ปัจจัยเสริมโดยรวม	4.06	0.60	บ่อยครั้ง	0.04	0.68	บ่อยครั้ง	-0.265	0.791
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว	3.88	0.77	บ่อยครั้ง	3.85	0.85	บ่อยครั้ง	-0.381	0.704
การได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ	4.33	0.66	บ่อยครั้ง	4.33	0.69	บ่อยครั้ง	-0.057	0.955

*p < .05

** p < .01

จากตาราง 1 พบว่าปัจจัยนำโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง การรับรู้ต่อโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ความเชื่อและทัศนคติต่อโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่าปัจจัยนำโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยเอื้อโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาอยู่ในระดับบางครั้งและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาอยู่ในระดับบ่อยครั้ง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านแหล่งทรัพยากร ผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มได้รับการบริการอยู่ใน

ระดับบางครั้ง และการเข้าถึงบริการได้รับการบริการอยู่ในระดับบ่อยครั้งเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่าปัจจัยเอื้อโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01, p < .05 ตามลำดับ)

ปัจจัยเสริมโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาพบว่าอยู่ในระดับบ่อยครั้ง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับบ่อยครั้ง และการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพได้รับการบริการอยู่ในระดับบ่อยครั้ง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่าปัจจัยเสริมโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ตาราง 2 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านจำแนกตามผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา (n = 189 คน) และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา (n = 189 คน)

พฤติกรรมสุขภาพ	มีภาวะแทรกซ้อนทางตา			ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา			t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	3.35	0.41	บางครั้ง	3.42	0.39	บางครั้ง	-1.690	0.092
ด้านการควบคุมอาหาร	3.44	0.37	บางครั้ง	3.48	0.38	บางครั้ง	-1.095	0.274
ด้านการออกกำลังกาย	2.84	0.91	บางครั้ง	2.90	0.77	บางครั้ง	-0.734	0.463
ด้านการจัดการความเครียด	3.83	0.43	บ่อยครั้ง	3.93	0.41	บ่อยครั้ง	-2.390*	0.017

* p < .05

จากตาราง 2 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาพบว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับบางครั้งเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านในพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติอยู่ในระดับบางครั้งเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดพบว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับบ่อยครั้งเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

การอภิปรายผล

สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

1. การเปรียบเทียบปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา

1.1 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยนำโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและ

ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ผลการเปรียบเทียบปัจจัยนำด้านความรู้ต่อโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 91.50 และ 93.00 ตามลำดับ) และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน นานเฉลี่ยประมาณ 10 ปี ทั้งสองกลุ่ม และมารับการรักษาที่รพ.สต.ในพื้นที่ ซึ่งทาง รพ.สต. มีการนัดติดตามอาการ การรับประทานยา และเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วของผู้ป่วยเบาหวานทุกรายเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวทุกครั้ง โดยเน้นหลัก 3 อ. ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม (เสาวคนธ์ แสงนวล, 2557) ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่ม มีความรู้ต่อโรคเบาหวานที่ไม่แตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบปัจจัยนำด้านการรับรู้ต่อโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ เนื่องจากการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานเกิดจากการตีความผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าของร่างกาย (นิติพล

ภูตะโชติ, 2557) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มได้รับบริการด้านสุขภาพจาก รพ.สต.ที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งมีแนวทางการรักษาที่เหมือนกัน โดยแนวทางการรักษาได้กำหนดโดยโรงพยาบาลหล่มสักและสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก ทำให้มีการรับรู้ต่อโรคเบาหวานที่ไม่แตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบปัจจัยนำด้านความเชื่อต่อโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเบาหวานมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยใกล้เคียงกันและได้รับบริการด้านสุขภาพคล้ายคลึงกัน และผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 64.00 และ 65.10 ตามลำดับ ส่งผลให้มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยจากโรคเบาหวานคล้ายคลึงกัน ทำให้มีความเชื่อต่อโรคเบาหวานที่ไม่แตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติเนื่องจากทัศนคติมีพื้นฐานมาจากความรู้หรือข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้สึกและมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมและความเชื่อ (นิติพล ภูตะโชติ, 2557) นอกจากนี้ทัศนคติจะเกิดจากการได้รับประสบการณ์ตรง การเรียนรู้จากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสังคม (สุพานี สฤณภูวนิช, 2552) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มมีระดับความรู้ต่อโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง มีระยะเวลาที่พบว่าเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 10 ปี และได้รับบริการด้านสุขภาพจากรพ.สต.ที่มีแนวทางการดูแลที่กำหนดโดยโรงพยาบาลหล่มสักและสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก เหมือนกัน นอกจากนี้มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 64.00 และ 65.10 ตามลำดับ ดังนั้นจึงทำให้ทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติที่ไม่แตกต่างกัน

1.2 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยเอื้อโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ผลการเปรียบเทียบปัจจัยเอื้อด้านแหล่งทรัพยากร พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา อาจทำให้ไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการออกกำลังกายจากอุปกรณ์ออกกำลังกายที่ รพ.สต.จัดไว้ให้ ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ที่มีความคล่องตัวและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้มากกว่า

ผลการเปรียบเทียบปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาสามารถเดินทางมา รพ.สต.ด้วยตนเอง มีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ความสะดวกในการได้รับบริการน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเดินทางมารับบริการจึงทำให้การเข้าถึงบริการของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน

1.3 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยเสริมโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

จากผลการศึกษาการสนับสนุนจากครอบครัวของทั้ง 2 กลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกันในเรื่องการดูแลช่วยเหลือ เมื่อมีความเครียด คอยดักเตือนเรื่องการรับประทาน การออกกำลังกาย การรับประทานยา การตรวจตามนัด และช่วยเหลือในการพามาใช้บริการที่ รพ.สต.ประกอบกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 64.00 และ 65.10 ตามลำดับ จึงอาจเป็นไปได้ว่าได้รับหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวไม่แตกต่างกัน

ส่วนด้านการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานของ รพ.สต. ในอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จะดำเนินการตามแนวปฏิบัติของ

เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำลูก จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีการนัดติดตามผู้ป่วยเบาหวานทุกเดือน และในแต่ละครั้งที่มารับการรักษากลับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาจะได้รับการเจาะเลือดเพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การได้รับคำอธิบายข้อมูลสุขภาพ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การได้รับโอกาสให้ซักถาม และการให้คำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนการได้รับการสอนสุขศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มเหมือนกัน กรณีที่ตรวจพบความผิดปกติควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จะมีการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน (เสาวคนธ์ แสงนวล, 2557) จึงทำให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่ม ได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาพบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานทุกรายจะได้รับการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำลูก จังหวัดเพชรบูรณ์โดยในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพได้เน้นหลัก 3 ข้อ คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ จึงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน สามารถอภิปรายเป็นรายด้าน ดังนี้

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารระหว่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารบางครั้ง ($\bar{X} = 3.44$, $SD. = 0.37$, $\bar{X} = 3.48$, $SD. = 0.38$) ซึ่งจีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล (2550) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมกรบริโภคอาหารมีแนวโน้มการบริโภคอาหารสำเร็จรูปและอาหารนอกบ้านมากขึ้นและจากการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมด้านบริโภคที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุขพบว่าเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการเลือก

อาหาร ค่านิยมและวัฒนธรรมการบริโภคอาหารจากอิทธิพลสื่อโฆษณา ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มอยู่ในบริบทเดียวกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารไม่แตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายระหว่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาพบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติจากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายบางครั้ง ($\bar{X} = 2.84$, $SD. = 0.91$, $\bar{X} = 2.90$, $SD. = 0.77$) เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตามีอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 43.50 และมีอายุเฉลี่ย 58 ปี กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตามีอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 53.50 และมีอายุเฉลี่ย 60 ปี และทั้งสองกลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งสาเหตุที่ทำให้บุคคลไม่ออกกำลังกายได้แก่การคิดว่าไม่มีเวลาว่างในการออกกำลังกายยามากเกินไปในการออกกำลังกาย และการมีโรคประจำตัวเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย (นงนุช โอบะ, 2555) จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดระหว่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 3.89$, $SD. = 0.44$, $\bar{X} = 4.01$, $SD. = 0.39$) และพบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา หากรู้สึกไม่สบายใจหรือเกิดความเครียดจะเก็บไว้คนเดียว ไม่บอกใคร และการรู้สึกเครียดจะต้องรับประทานยาคลายเครียด มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเองว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางตาซึ่งมีผลให้การมองเห็นแยลงและทำให้ตาบอดได้ในที่สุด จึงเกิดความเครียดมากกว่า

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา แม้ว่าจะได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาในเรื่องการจัดการความเครียดเหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตามีพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารและพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมยิ่งขึ้น
2. ควรพัฒนาระบบบริการเชิงรุกเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาสามารถเข้าถึงระบบบริการได้มากขึ้น
3. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาเพื่อชะลอความเสื่อมของภาวะแทรกซ้อนทางตา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา และควรศึกษาเพิ่มเติมในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเรื่องมีวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการ รพ.สต. และพยาบาลวิชาชีพ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

คณะพยาบาลศาสตร์ กาญจนบุรีมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น. (2556). *Knowledge Management*. สืบค้นจาก http://www.western.ac.th/westernnew/facultyofwestern/fac_page.php?

จิรศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ Health behavior* (พิมพ์ครั้งที่ 5). มหาสารคาม: คลังนาวิทยา.

นิติพล ภูตะโชติ. (2557). *พฤติกรรมองค์การ Organizational Behavior*. กรุงเทพฯ: วิ.พรินต์ (1991).

นุชรี ออบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวช. (2557). *ประเด็นสารบรรณรณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2557 (ปีงบประมาณ 2558)*. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.

นงนุช โอปะ. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวาน*. พิษณุโลก: ดาวเงินการพิมพ์.

วิชัย เทียนถาวร. (บรรณาธิการ). (2556). *ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย : นโยบายสู่การปฏิบัติ*. (ม.ป.ท.).

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน(ตาไตเท้า)*. กรุงเทพฯ: โอ-วิทย์.

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *เอกสารข้อมูล: สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย Version 1.3*. สืบค้นจาก http://www.dms.moph.go.th/imrta/images/data/doc_dm_ht.pdf

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2554). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2554*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ANNUAL REPORT 2015 รายงาน*

- ประจำปี 2558.นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
สุพานี สฤษฏ์วานิช. (2552). *พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่
: แนวคิดและทฤษฎี*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ปทุมธานี:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสาวคนธ์ แสงนวล. (2557). *เอกสารการดำเนินงาน
ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี 2557
เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำลูกเกดจังหวัด
เพชรบูรณ์*. เพชรบูรณ์: สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดเพชรบูรณ์. (ม.ป.ท.)
- Green, L.W. and Kreuter, M.W. (2005). *Health program
planning: An educational and ecological
approach* (4th ed.). Boston: MacGrawHill.
- World Health Organization. (2015). *Media centre:
Diabetes 2000-2012*. Retrieved from [http://www.
who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en) 1