

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

ศุภรัฐ พูนกล้า, ร.ป.ม.\*

สุชลิน เอกา, พย.ม.\*\*

Received : September 13, 2018

Revised : April 19, 2019

Accepted : April 25, 2019

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อการใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยไปทำการรักษา (2) ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (3) ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และ (4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ ถูกเลือกเข้าร่วมการวิจัยโดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลระหว่างระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 โดยการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง

ผลการศึกษา พบว่า

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อการใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยไปทำการรักษา พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 30

2. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 55 และร้อยละ 90 ตามลำดับ ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงปกติ ร้อยละ 35.7 มีระดับความดันโลหิต systolic น้อยกว่า 140 mmHg ร้อยละ 79.9 มีระดับ HbA1C  $\geq 7\%$  ร้อยละ 62.9 มีระดับคอเลสเตอรอล  $< 200$  mg/dl ร้อยละ 71.4 และพบว่าไม่มีโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.7

3. พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 33.3

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ รอบเอว ( $r=.314, p=.014$ ) ระดับความดันซิสโตลิก ( $r=.260, p=.045$ ) และความพึงพอใจด้านความรวดเร็วในการบริการ ( $r=.294, p=.023$ ) และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ ความพึงพอใจด้านอุปกรณ์ในการให้บริการ ( $r=-.282, p=.029$ )

ข้อเสนอแนะ ควรมีการออกแบบรูปแบบการออกกำลังกายที่ช่วยลดรอบเอวและลดระดับความดันโลหิต รวมไปถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ในการออกกำลังกายและเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

**คำสำคัญ :** โรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ชุมชน

\* นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรงโคกเพชร ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

## Factors Related to Self-Care Behavior of Diabetic Type II in Community

Supanat Poonkla, M.P.A.

Sooksin Aga, M.S.N.

### Abstract

This descriptive research aimed to study (1) patients satisfaction toward services at healthcare unit services, (2) patients health status, (3) self-care behaviors, and (4) factors associated to self-care behaviors of people with type II diabetic mellitus. Simple random sampling were used to recruit 60 participants with type II diabetic mellitus whom received health care services from one health promotion hospital. Data were collected during January 2017 to December 2017 by interviewing with a structural questionnaire.

Results showed

1. 70% of participants were at the high level of satisfaction toward the services at a healthcare unit and 30% stated at moderate level.

2. Regarding to the health status, 55% did not have alcohol consumption and 90% were not into smoking. Moreover, 35.7% have body mass index at normal level, 79.9% had systolic blood pressure less than 140 mmHg, 62.9% had HBA1C  $\geq$ 7%, and 71.4% had cholesterol less than 200 mg/dl. Hypertension was the most none communicable disease found among this group (81.7%).

3. 66.7% of participants stated moderate level of self-care behaviors whereas 33.3% stated high level.

4. Factors associated to self-care behaviors of people with type II diabetic mellitus were waist to hip ratio ( $r = .314, p = .014$ ), systolic blood pressure ( $r = .260, p = .045$ ), satisfaction toward on the service times ( $r = .294, p = .023$ ). Factor associated with exercise behavior was satisfaction toward health care devices ( $r = -.282, p = .029$ ).

The suggestions are that exercise intervention promoting among this group should be included exercise methods that aim for reducing waist to hip ratio and reducing hypertension. Moreover, health care agencies should be provided appropriate exercise devices and shorten the time when stakeholders submit health requests.

**Keywords :** Diabetic Mellitus, Self-Care Behavior, Community

## บทนำ

เบาหวานเป็นปัญหาของประชากรทั่วโลกที่มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนทำให้เกิดการเสียชีวิตในอัตราที่ค่อนข้างสูง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) (2016) สะท้อนว่า ประชากรทั่วโลกเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานถึง 415 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2040 จะมีประชาชนทั่วโลกเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานถึง 642 ล้านคน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2560) รายงานว่า ประเทศไทยมีความชุกโรคเบาหวานร้อยละ 8.9 ในขณะที่อัตราตายจากโรคเบาหวานพบในอัตราที่ค่อนข้างสูง ในปี พ.ศ.2559 พบอัตราตาย 22.3 ต่อแสนประชากร ทั้งนี้ในเขตสุขภาพที่ 7, 8, 9 และ 10 ซึ่งเป็นเขตสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ก็พบว่ามีการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานสูงกว่าพื้นที่อื่นๆ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลโดยได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและหรืออินซูลิน รวมทั้งการให้ความรู้ในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมการกำเริบของโรค (ระดับน้ำตาลในเลือดสูง) มีผู้ป่วยร้อยละ 23.7 เท่านั้นที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้นั้น จะส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ของอวัยวะต่างๆ จนกลายเป็นภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดไตเสื่อมจากเบาหวาน (Diabetic nephropathy) ตาบอด/เป็นต้อจากเบาหวาน (Diabetic retinopathy) อาการมีชาปลายมือปลายเท้าจากเบาหวาน (Diabetic neuropathy) มีความดันโลหิตสูงและเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และรวมถึงการเกิดอาการซึมเศร้าที่นำไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้า (ชลวิภา สุลักษณ์นารักษ์, วโรดม ใจสนุก และเบญจมา มุกตพันธ์, 2559) และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (จิณณพัต ธีรอภิศักดิ์กุล และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2552; อิศวร ดวงจินดา, 2558) ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องมีการปฏิบัติตนโดยการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก (สุนทรีย์ สุรัตน์, กิตติ ศศิวิมลลักษณ์, เกวลี เครื่องจักร และวิโรจน์ มงคลเทพ, 2559; วรณรธา ชื่นวัฒนา และนิชานาฏ สอนภักดี, 2557; กฤษณา คำลอยฟ้า, 2554; สุปรียา เสียงดัง, 2560; ลักษณ์ พงษ์ภุมมา และศุภรา ทิมานันโต, 2560; อนงค์ หาญสกุล และธวัชชัย ทองนำ, 2555) แต่การศึกษาเหล่านั้นเป็นการสะท้อนภาพรวม ไม่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่นี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่เป็นชุมชนของจังหวัดสุรินทร์ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและในเชิงชาติพันธุ์กับพื้นที่อื่น ที่อาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ดังกล่าว

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อการใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยไปทำการรักษา

2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

3. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในพื้นที่ที่เป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ โดยพื้นที่แห่งนี้เป็นที่ที่มีชนบทธรรมเนียมประเพณีแตกต่างจากพื้นที่ชุมชนอื่นๆ ได้แก่ มีวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตแบบไทยเชื้อสายเขมร เป็นต้น

## ระเบียบวิธีวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษา (1) ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อการใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยไปทำการรักษา (2) ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (3) ศักยภาพพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และ (4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร (Population)** คือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง จำนวน 288 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** จำนวน 60 คน ได้จากการคำนวณโดยใช้สูตร คำนวณค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสัมพันธ์จากสูตร Cohen (1977) ดังนี้

$$\bar{r} = \frac{\sum N_i r_i}{\sum N_i}$$
$$= (223 \times 0.321) / (223) = 0.3$$

ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.8 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.3 ตามการศึกษาของบุปผชาติ ทิงาม เยาวภา ตี้อัฐวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2555) กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random sampling) โดยการจับสลาก โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือต้องเป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการพูด การฟัง ในขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่อาศัยในพื้นที่ในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล (ไปทำงานนอกพื้นที่) เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จะถูกคัดออกจากการศึกษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากวงเดือน ภาษา และคณะ (2554) และสุปราณี เฟื่องฟู่ง และคณะ (2558) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามนี้ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาค ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา วิธีการรักษา โรคร่วม การรักษาด้วยสมุนไพร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HBA<sub>1</sub>C) ระดับคอเลสเตอรอล

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในบริการ ดัดแปลงจากแบบสอบถามความพึงพอใจของวงเดือน ภาขา และคณะ (2554) แบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .89 สอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในด้านด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ด้านอรรถาธิบายและความสนใจของเจ้าหน้าที่ ด้านสถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์ และด้านคุณภาพของการบริการ มี 14 ข้อคำถาม การตอบเป็นแบบ Likert Scale 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้คะแนน 4, 3, 2, 1 และ 0 และมีการแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ หากคะแนนความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 38-56 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการในระดับมาก คะแนนระหว่าง 19-37 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการในระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 0-18 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานของสุปราณี เฟื่องพุ่ม และคณะ (2558) แบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .73 ประกอบด้วย พฤติกรรม 3 ด้าน รวม 42 ข้อ จำแนกเป็น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 20 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย 10 ข้อ และพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด 12 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบ Likert Scale มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 4, 3, 2, 1 และ 0 และมีการแบ่งระดับการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก ได้คะแนนระหว่าง 113-168 คะแนน ระดับปานกลาง ได้คะแนนระหว่าง 57-112 คะแนน และระดับน้อย ได้คะแนนระหว่าง 0-56 คะแนน

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักการของการวิจัยในมนุษย์ทั้งในด้านความเท่าเทียม/ความเสมอภาค ความเป็นธรรม หลักประโยชน์ ผู้วิจัยคำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยและชุมชน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลว่ากลุ่มตัวอย่างขอออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างจะไม่ถูกบันทึกชื่อ-นามสกุล ไม่ระบุสถานที่ที่ทำการวิจัย การเผยแพร่ดำเนินการนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อใช้พื้นที่และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยให้ อสม.นำทางไปพบผู้ป่วยที่บ้านพร้อมคำแนะนำให้ผู้วิจัยรู้จักกับผู้ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาวิจัย
3. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยและขอคำยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยจากอาสาสมัครวิจัย
4. เมื่ออาสาสมัครวิจัยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และตอบเป็นข้อๆ จนหมด ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation) (Munro, 2001)

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

รายละเอียดดังตารางที่ 1 ดังนี้  
 ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	46	76.7
ชาย	14	23.3
<b>อายุ (ปี)</b>		
35 – 40 ปี	1	1.7
41 – 45 ปี	3	5.1
46 – 50 ปี	4	6.8
51 – 55 ปี	7	11.9
56 – 60 ปี	13	22.1
61 ปีขึ้นไป	32	54.4
(Min = 38, Max = 80, Mean = 61.43 , SD = 9.29)		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	2	3.3
ประถมศึกษาตอนต้น	55	91.7
มัธยมศึกษา	3	5
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	4	6.7
สมรส	38	63.3
หม้าย	16	4.1
หย่าร้าง	2	3.3
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกร	39	65
รับราชการ	0	0
รับจ้าง	8	13.3
ค้าขาย	1	1.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	18.3
อื่นๆ	1	1.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>		
0 - 500	8	13.3
501 - 1,000	20	33.3
1,001 - 5,000	1	1.7
5,001 - 10,000	23	38.3
10,001 - 20,000	6	10
20,001 - 50,000	2	3.3
<b>ระยะเวลาที่เจ็บป่วย (ปี)</b>		
0 - 1	5	8.5
1.1 - 2	6	10.2
2.1 - 3	8	13.6
3.1 - 4	6	10.2
4.1 - 5	6	10.2
5 ปีขึ้นไป	29	49.3
<b>ระยะเวลาที่รักษาที่ รพ.สต. (ปี)</b>		
0 - 1	5	8.5
1.1 - 2	6	10.2
2.1 - 3	8	13.6
3.1 - 4	6	10.2
4.1 - 5	6	10.2
5 ปีขึ้นไป	29	49.3
<b>วิธีการรักษาในปัจจุบัน</b>		
ยาเม็ด	19	31.7
ควบคุมอาหารและยาเม็ด	40	66.7
ควบคุมอาหาร ยาเม็ด ยาฉีด	1	1.7

## 2. ระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการหน่วยบริการสุขภาพ

จากการศึกษาความพึงพอใจในบริการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70 รองลงมาคือมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 30 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในบริการในระดับน้อย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการหน่วยบริการสุขภาพ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
มาก (38-56)	42	70
ปานกลาง (19-37)	18	30
น้อย (0-18)	0	0

เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจในบริการของกลุ่มตัวอย่างออกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจด้านความสะดวกรวดเร็วเท่ากับ 11.18 (SD = 1.82) มีค่าเฉลี่ยด้านเจ้าหน้าที่เท่ากับ 5.78 (SD = 1.15) มีค่าเฉลี่ยด้านอุปกรณ์เท่ากับ 5.80 (SD = 1.16) มีค่าเฉลี่ยด้านคุณภาพการบริการเท่ากับ 17.53 (SD = 3.55) และมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการในภาพรวม เท่ากับ 40.30 (SD = 6.13) ดังตารางที่ 3

ความพึงพอใจในบริการ	ค่าต่ำสุด -ค่าสูงสุด	Mean	SD
โดยรวม	28-56	40.30	6.13
ด้านความสะดวกรวดเร็ว	8-16	11.18	1.82
ด้านเจ้าหน้าที่	4-8	5.78	1.15
ด้านอุปกรณ์	4-8	5.80	1.16
ด้านคุณภาพการบริการ	10-24	17.53	3.55

### 3. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 55 และร้อยละ 90 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีโรคร่วมด้วย โดยโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.7 รองลงมาคือโรคไขมันในเส้นเลือด ร้อยละ 66.7 โรคหลอดเลือดสมอง โรคเกาต์และโรคชัณชิต ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงปกติ ( $25-29.9 \text{ kg/m}^2$ ) ร้อยละ 35.7 รองลงคือมีดัชนีมวลกายในช่วงอ้วนระดับ 1 ( $18.5-22.9 \text{ kg/m}^2$ ) ร้อยละ 30.6 และน้อยที่สุดคือมีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงอ้วนระดับ 3 ( $> 30 \text{ kg/m}^2$ ) ร้อยละ 1.7 (Min =13.95, Max=33.29, Mean = 23.68, SD = 3.96) กลุ่มตัวอย่างเพศชายส่วนใหญ่มีรอบเอวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร ร้อยละ 64.29 และเพศหญิงส่วนใหญ่มีรอบเอวมมากกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 76.09 (Min =30.46, Max = 100, Mean =83.99, SD = 10.68) สำหรับความดันโลหิต ส่วนใหญ่มีความดันโลหิต systolic น้อยกว่า 140 mmHg ร้อยละ 79.9 (Min = 90, Max = 151, Mean = 127.96, SD = 13.45) ความดัน diastolic น้อยกว่า 90 mmHg ร้อยละ 83 (Min = 50, Max = 100, Mean = 89.60, SD = 8.99) มีระดับ HbA1C  $\geq 7\%$  ร้อยละ 62.9 และมีระดับคอเลสเตอรอล  $< 200 \text{ mg/dl}$  ร้อยละ 71.4 ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>การดื่มสุรา</b>		
ไม่เคยดื่ม	33	55
เลิกดื่มแล้ว	15	25
ดื่ม	12	20
<b>การสูบบุหรี่</b>		
ไม่เคยสูบ	54	90
เลิกสูบแล้ว	4	6.7
สูบ	2	3.3
<b>มีการเจ็บป่วยด้วยโรคร่วม</b>		
ความดันโลหิตสูง	49	81.7
ไขมันในเส้นเลือดสูง	40	66.7
โรคหลอดเลือดสมอง	2	3.3
อัมพฤกษ์/อัมพาต	1	1.7
เกาต์	2	3.3
ธัยรอยด์	2	3.3
<b>BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>		
<18.5 (น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน)	7	11.9
18.5-22.9 (ปกติ)	18	30.6
23-24.9 (อ้วนระดับ1)	13	22.1
25-29.9 (อ้วนระดับ2)	21	35.7
> 30 (อ้วนระดับ3)	1	1.7
(Min =13.95, Max = 33.29, Mean = 23.68, SD = 3.96)		
<b>รอบเอว</b>		
เพศชาย ≤ 90 เซนติเมตร	9	64.29
เพศชาย > 90 เซนติเมตร	5	35.71
เพศหญิง ≤ 80 เซนติเมตร	11	23.91
เพศหญิง > 80 เซนติเมตร	35	76.09
(Min =30.46, Max = 100, Mean =83.99, SD = 10.68)		
<b>ความดันโลหิต systolic (mmHg)</b>		
< 140	47	79.9
≥ 140	13	22.1
(Min = 90, Max = 151, Mean = 127.96, SD = 13.45)		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความดันโลหิต diastolic (mmHg)</b>		
< 90	50	83
≥ 90	10	17
(Min = 50, Max = 100, Mean = 89.60, SD = 8.99)		
<b>ระดับ HbA1C</b>		
<7%	23	39.1
≥7%	37	62.9
(Min = 5, Max = 19.1, Mean = 7.42, SD = 2.05)		
<b>ระดับคอเลสเตอรอล</b>		
< 200 mg/dl	42	71.4
≥ 200 mg/dl	18	30.6
(Min = 124, Max = 283, Mean = 184.40, SD = 34.91)		

#### 4. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 33.3 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อย ร้อยละ 0 คะแนนรวมต่ำสุด 84 คะแนน คะแนนสูงที่สุด 134 คะแนน ค่าเฉลี่ย 107.65 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.80 ดังตารางที่ 5 ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
มาก (113-168)	40	66.7
ปานกลาง (57-112)	20	33.3
น้อย (0-56)	0	0

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างออกเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารเท่ากับ 57.28 (SD = 4.95) มีค่าเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายเท่ากับ 26.58 (SD = 6.08) มีค่าเฉลี่ยด้านการผ่อนคลายความเครียดเท่ากับ 23.78 (SD = 5.98) และมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม เท่ากับ 107.65 (SD = 11.80) ดังตารางที่ 6 ตารางที่ 6 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองแต่ละด้าน

พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	ค่าต่ำสุด -ค่าสูงสุด	Mean	SD
<b>โดยรวม</b>	84-134	107.65	11.80
ด้านการรับประทานอาหาร	42-66	57.28	4.95
ด้านการออกกำลังกาย	12-40	26.58	6.08
ด้านการผ่อนคลายความเครียด	12-36	23.78	5.98

## 5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ( $r = .006, p = .963$ ) ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ( $r = -.143, p = .275$ ) ดัชนีมวลกาย ( $r = .140, p = .287$ ) รอบเอว ( $r = .244, p = .061$ ) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ( $r = .099, p = .453$ ) ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ( $r = -.126, p = .337$ ) ระดับ HbA1C ( $r = -.047, p = .720$ ) ระดับคอเลสเตอรอล ( $r = -.075, p = .570$ ) ความพึงพอใจในบริการภาพรวม ( $r = .075, p = .568$ ) ความพึงพอใจในด้านความรวดเร็ว ( $r = .141, p = .282$ ) ความพึงพอใจในด้านอุปกรณ์ ( $r = .011, p = .936$ ) ความพึงพอใจในด้านเจ้าหน้าที่ ( $r = -.024, p = .857$ ) และความพึงพอใจในด้านคุณภาพการบริการ ( $r = .068, p = .604$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	
	ค่าความสัมพันธ์	p-value
อายุ	.006	.963
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย	-.143	.275
ดัชนีมวลกาย	.140	.287
รอบเอว	.244	.061
ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก	.099	.453
ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก	-.126	.337
ระดับ HbA1C	-.047	.720
ระดับคอเลสเตอรอล	-.075	.570
<b>ปัจจัยด้านความพึงพอใจในบริการ</b>		
ความพึงพอใจในบริการภาพรวม	.075	.568
ความพึงพอใจในด้านความรวดเร็ว	.141	.282
ความพึงพอใจในด้านอุปกรณ์	.011	.936
ความพึงพอใจในด้านเจ้าหน้าที่	-.024	.857
ความพึงพอใจในด้านคุณภาพการบริการ	.068	.604

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ รอบเอว ( $r = .314, p = .014$ ) ระดับความดันซิสโตลิก ( $r = .260, p = .045$ ) และความพึงพอใจด้านความรวดเร็วในการบริการ ( $r = .294, p = .023$ ) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ ความพึงพอใจด้านอุปกรณ์ในการให้บริการ ( $r = -.282, p = .029$ ) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	
	ค่าความสัมพันธ์	p-value
พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย		
รอบเอว	.314	.014
ระดับความดันซิสโตลิก	.260	.045
ความพึงพอใจด้านความรวดเร็ว	.294	.023
พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย		
ความพึงพอใจด้านอุปกรณ์	-.282	.029

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่าปัจจัยด้านเพศ ( $\chi^2 = 2.283, p = .195$ ) ระดับการศึกษา ( $\chi^2 = 1.034, p = .548$ ) รายได้ต่อเดือน ( $\chi^2 = 0.534, p = .586$ ) พฤติกรรมการดื่มสุรา ( $\chi^2 = 1.212, p = .409$ ) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ( $\chi^2 = .833, p = .390$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังตาราง 9

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน โดยใช้สถิติไคสแควร์

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง*		$\chi^2$	P
	ปานกลาง n(%)	มาก n(%)		
<b>เพศ**</b>				
หญิง	33 (71.7%)	13 (28.3%)	2.283	.195
ชาย	7 (50%)	7 (50%)		
<b>ระดับการศึกษา**</b>				
ไม่ได้เรียน	2 (100%)	0 (0%)	1.034	.548
เรียน	38 (65.5%)	20 (34.5%)		
<b>รายได้ต่อเดือน</b>				
< 5,000	18 (2.1%)	11 (37.9%)	0.534	.586
> 5,001	22 (71%)	9 (29%)		
<b>พฤติกรรมการดื่มสุรา</b>				
ไม่ดื่ม	20 (60.6%)	13 (39.4%)	1.212	.409
ดื่ม	20 (74.1%)	7 (25.9%)		
<b>พฤติกรรมการสูบบุหรี่**</b>				
ไม่สูบ	37 (68.5%)	17 (31.5%)	0.833	.390
สูบ	3 (50%)	3 (50%)		

หมายเหตุ \* ไม่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อย, \*\* ทดสอบด้วย fisher's Exact test

## อภิปรายผลงานวิจัย

จากการศึกษาความพึงพอใจในบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับในระดับมาก ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับบริการทางสุขภาพที่รวดเร็ว บุคลากรที่ให้บริการมีความรู้และคุณภาพในการให้บริการอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพมีความเหมาะสมและคุณภาพของการให้การดูแลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนตรเพชรรัสมิ ตรีกุลบุญเนตร (2560) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ซึ่งพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางสุขภาพอยู่ในระดับมากเช่นกัน

จากการศึกษาภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งจะพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่น้อยกว่าเพศชาย (ศุภวิทย์และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต รอบเอวและระดับคอเลสเตอรอลที่ปกติ ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยที่ยาวนาน ได้รับการให้คำแนะนำทางสุขภาพที่เหมาะสม จึงทำให้ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวของกลุ่มตัวอย่างเป็นปกติ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี (สุปรียาเสียงดัง, 2560) และนอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับ HbA1C  $\geq 7\%$  ซึ่งหมายถึงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมใน 3 เดือนได้ ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กุสุมา กังหลี (2557) ที่พบว่าเพศหญิง และผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีโอกาสที่จะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากกว่าเพศชาย และผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี

จากการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีการควบคุมอาหารและการรับประทานยา ทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีในระดับปานกลางเป็นพื้นฐาน และผลงานวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของภานุมาศ ไกรสัยและวลัยนารี พรหมลา (2560) ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ หาญสกุลและธวัชชัย ทองนำ (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก อำเภอกำแพงแสน จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.47 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของชัชรินทร์ ภูเมาะและรุ่งนภา จันทรา (2558) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตรعهหัก จังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางเช่นกัน

ผลงานวิจัยยังพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านรอบเอว ( $r = .314, p = .014$ ) ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกาย ช่วยลดความยาวรอบเอวได้ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้รอบเอวมีปกติ จึงทำให้ปัจจัยด้านรอบเอวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bigdeli et al. (2016) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ

ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า รอบเอวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ปัจจัยด้านระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ( $r = .260, p = .045$ ) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตที่ปกติ เกิดการรับรู้ระดับความดันโลหิตของตนเอง เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพในทางที่ดีของตนเอง จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในทางที่ดี (อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และกิตติยา ศิลาวงศ์ สุวรรณภูมิ, 2559) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในทางที่ดีร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรพลย์ ลองแปลงและคณะ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผลงานวิจัยพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้ และ 3) ปัจจัยด้านความพึงพอใจด้านความรวดเร็วในการบริการ ( $r = .294, p = .023$ ) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกิดการเข้าถึงในบริการที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข ทำให้เกิดความพึงพอใจในบริการด้านความรวดเร็วในการให้บริการจนนำไปสู่พฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านออกกำลังกายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทรี สุรัตน์ และคณะ (2559) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียด คือปัจจัยด้านความพึงพอใจด้านอุปกรณ์ในการให้บริการ ( $r = -.282, p = .029$ ) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการบริการด้วยอุปกรณ์ในการดูแลโรคเบาหวานจากบุคลากรสาธารณสุขที่มากพอ เกิดการสนับสนุนด้านสิ่งของ ซึ่งนำมาสู่การให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพุดสมพงษ์ วิไล (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบว่า การสนับสนุนด้านสิ่งของมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $<.01$

### ข้อเสนอแนะงานวิจัย

ควรมีการออกแบบรูปแบบการออกกำลังกายที่ช่วยลดรอบเอวและลดระดับความดันโลหิต รวมไปถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ในการออกกำลังกายและเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2554). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 17(1), 17-30.
- กฤษณา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 256-268.
- จิณณพัฑ ธีรภักดิ์กุล และพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2552). คุณภาพชีวิตและปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(2), 185-196.

- ชลวิภา สุลักษณ์านุรักษ์, วโรดม ใจสนุก และเบญจมา มุกตพันธ์. (2559). ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและความเครียดกับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลนำพอง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 31(1), 34-46.
- ชัชวรินทร์ ภูเมฆะ และรุ่งนภา จันทรา. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตระหัก จังหวัดปัตตานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(2), 85-99
- เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลบุญเนตร. (2560). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรสมเด็จย่า. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2), 64-74.
- พุดสมพงษ์ วิไล. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัชรพลย์ ลองแปลง, นงนุช โอบะ และชมนาด วรรณพรศิริ. (2554). ปัจจัยทำนายความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอายุต่ำกว่า 40 ปี ที่อาศัยในจังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(2), 12-22.
- บุปผาชาติ ทิงาม, เยวภา ตีอัสสุวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านโพนม่วง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*, 5(3), 127-134.
- ภานุมาศ ไกรสัย และวลัยนารี พรหมลา. (2560). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วารสารบัณฑิตศาสตร์*, 15(2), 101-110
- วรรณรา ชื่นวัฒนาและณิชานาฏ สอนภักดี. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่ปาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 6(3), 163-170.
- วงเดือน ภาษา, สุชญญา เบญจพัฒนานนท์, กาญจนา เปสี และพนิตนาฏ รัชมณี. (2554). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชัยภูมิ. *วารสารกองการพยาบาล*, 38(1), 31-41.
- ลักขณา พงษ์ภุมมา และศุภรา หิমানันโต. (2560). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสาร มจร.วิชาการ*, 20(40), 67-76.
- สุปราณี เฟื่องฟู้ง, จุฬารักษ์ กวีวิวิชัย และนพวรรณ เปียเชื้อ. (2558). ผลของโปรแกรมควบคุมอาหารโดยใช้หลักอาหารแลกเปลี่ยนต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 3(1), 34-49.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานประจำปี 2560*. กรุงเทพฯ : อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์.
- สุนทรีย์ สุรัตน์, กิตติ ศศิวิมลลักษณ์, เกวลี เครือจักร และวิโรจน์ มงคลเทพ. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต*, 4(2), 297 – 307.



- สุปรียา เสียงตั้ง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 191-204.
- ศุภชัยวิชัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). *รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- อิสวรร ดวงจินดา. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(6), 1118-1126.
- อนงค์ ชาญสกุล และธวัชชัย ทองนำ. (2555). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารคณะพลศึกษา*, 15(พิเศษ), 243-252.
- อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และกิตติยา ศิลาวงศ์ สุวรรณภูมิ. (2559). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*, 9(2), 331-338.
- Bigdeli, M.A., Hashemi Nazari, S.S., Khodakarimn S., & Brodati, H. (2016). Factors affect the self care in patient eith typell diabetic using path analysis. *Tranian Journal of health science*, 4(3), 10-21.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc.
- Munro, B.H. (2001). *Statistical method for health research* (4<sup>th</sup> ed.). New York: Lippincott.
- World Health Organization. (2016). *World Health Statistics 2012*: Geneva: World Health Organization. Retrieved from :[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2012](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012)