

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ส่วนบริการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครสวรรค์

รัชณี ปลั่งกลาง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มประชากรคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 131 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โดยมีผลการตรวจระดับน้ำตาลในพลาสมาจากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร มากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรยืนยัน ชุมชนในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ส่วนบริการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครสวรรค์ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการกรณิทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel จำนวน 113 ราย สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.962 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย สถานภาพสมรส, รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน, สิทธิด้านการรักษาพยาบาล, ระบบบริการสุขภาพ, การรับรู้ด้านสุขภาพ, ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ สำหรับอายุมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.043$) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ, การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ, รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สามารถทำนายได้ร้อยละ 40.10 ผู้วิจัยจะนำตัวแปรจากผลการวิจัยมาใช้ในการออกแบบโปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ชุมชนในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ส่วนบริการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครสวรรค์ เพื่อพัฒนาเป็นโมเดลพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ติดตามเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย มีการนัดผู้ป่วยมารับการตรวจอย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกระตุ้นการรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการจัดกิจกรรม self-help group และพัฒนาทักษะการสร้างการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำสำคัญ : โรคเบาหวานชนิดที่ 2, การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ส่วนบริการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครสวรรค์, E-mail: Yingsense@gmail.com

**Factors Effecting to Prevention of Complication' Diabetic Mellitus Among
Diabetic Mellitus Type 2 at Public Health Center 2,
Division of Public Health and Environment, Nakhon Sawan Municipality.**

Ratchanee Plangklang¹

Abstract

This descriptive research aimed to study factors affected to prevention of complication of diabetic mellitus type 2 patients. Population was 131 diagnosed as the diabetic mellitus type 2 patients who had fasting plasma glucose higher than 140 mg/dl and registered in the Public Health Center 2, Division of Public Health and Environment, Nakhon Sawan Municipality, in fiscal year 2017. Participants were 113 cases calculated by using Daniel formula and were selected by systematic random sampling. Questionnaires were employed to collect data which composed of 5 parts including characteristics of participants, health service system, health perceptions, cue to action factors and prevention of complications' diabetic mellitus. In addition, to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and reliability was tested by using Cronbach's coefficient alpha ($=0.962$). Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis were used to analyze the data. The results revealed that marital status, average of income per month, health insurance, health service system, health perceptions and cue to action had positive association with prevention of complications with statistic significant level of 0.05. Moreover, age group had significantly negative association with the prevention of complications ($p\text{-value}=0.043$). Prediction model analyzed reported that overall selected factors had accounting for 40.10%. The three selected factors including cue to action, accessibility of health care center and referral system, and average income per month still significantly predicted the prevention of complication of the patients. The influent factors received from this study can be modified and developed to be a model for preventing complications of diabetic mellitus type 2 patients registered in the Public Health Center 2, Division of Public Health and Environment, Nakhon Sawan Municipality. In addition, follow up, patient appointment for continuous health checking, offering health promotion activities, encouraging proper health perceptions in using self-help and sharing groups, and also promotion of self-efficacy and self-management should be concerned and provided for diabetic mellitus type 2 patients.

Keywords: Diabetic mellitus type 2, Blood sugar level control

¹ Profession Nursing, Public Health Center 2, Division of Public Health and Environment, Nakhon Sawan Municipality

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ทั่วโลกให้ความสนใจเนื่องจากมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยส่วนมากเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากสถิติขององค์การอนามัยโลกโดย American Diabetes Association: ADA พ.ศ. 2543 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 171 ล้านคน คาดการณ์ว่าในอีก 20 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2573) จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 438 ล้านคน พบมากในแถบเอเชียโดยเฉพาะในประเทศอินเดีย และประเทศจีน พบผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคือ 50 ล้านคน และ 43 ล้านคน ตามลำดับ¹ พบในประชากรวัยทำงานและในประเทศที่ยากจนถึงปานกลางเป็นส่วนใหญ่ จากการสำรวจข้อมูล พ.ศ. 2552 พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 285 ล้านคน และเสียชีวิต 4 ล้านคน¹

สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดในระบบฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มประชากรอายุ 35-60 ปี (กลุ่มเสี่ยง) ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ มีร้อยละเพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.81, 2.29, และ 2.44 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงทำให้ผู้ป่วย

โรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจนมีอัตราเพิ่มขึ้นก็ตาม (ร้อยละ 11.68, 15.64, และ 19.80 ตามลำดับ) แต่ยังไม่พบว่า จากผลการประเมินโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดมีอัตราเสี่ยงมีจำนวนเพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ 34.38, 20.34, และ 41.76 ตามลำดับ² จังหวัดนครสวรรค์ ในช่วงปี พ.ศ.2557-2559 สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของประชาชนในเขตเทศบาลนครสวรรค์ จะมีลักษณะคล้ายๆกับสถานการณ์ของประเทศไทย พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มประชากรอายุ 35-60 ปี (กลุ่มเสี่ยง) ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่มีร้อยละเพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.98, 2.39, และ 2.54 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจะมีอัตราเพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ 11.01, 15.98, และ 28.86 ตามลำดับ สำหรับข้อมูลผลการประเมินโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดมีอัตราเสี่ยงมีจำนวนเพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ 19.67, 15.64, และ 38.15 ตามลำดับ²

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน และ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันเกิดขึ้นอย่าง

รวดเร็ว ซึ่งถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทัน่วงทีจะมีอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะคีโตนคั่งในเลือด สำหรับภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังพบได้ในอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย โดยการเปลี่ยนแปลงชนิดนี้เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป เช่น การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ตา ไต ประสาท เท้าและหัวใจ ความผิดปกติที่ตา คือ สายตามัวจากการเป็นต่อกระจก เบาหวานลูกกลมขึ้นตา ความผิดปกติที่หัวใจคือหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจจะตีบและทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย และหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน³ ความผิดปกติที่ไต คือ มีโปรตีนออกมาในปัสสาวะ ส่วนระบบประสาทนั้นพบว่าจะมีอาการชาและเกิดอัมพาต ความผิดปกติที่เท้าเกิดจากการที่หลอดเลือดไปเลี้ยงที่เท้าน้อยลง อาจเกิดเนื้อตายหรือเกิดแผลแล้วหายยาก หรือมีการติดเชื้อได้ง่าย และแผลลูกกลมจนถึงต้องตัดขาทิ้ง⁴ ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใกล้เคียงกับระดับปกติจะช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับอวัยวะต่างๆ เหล่านี้ได้ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานนอกจากจะเป็นอันตรายต่อผู้ที่เป็โรคเบาหวานโดยตรงแล้ว อาการต่างๆ ที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนยังทำให้สูญเสียบทบาทหน้าที่และทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ตามมา นอกจากนี้ความเรื้อรังของโรคอาจทำให้ต้องใช้เงินค่ารักษาพยาบาลจำนวนมากส่งผลให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาด้าน

จิตใจและปัญหาในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้โรคหรือพยาธิสภาพลุกลามมากขึ้นเป็นวงจรไม่สิ้นสุด ด้านผลกระทบต่อครอบครัวจะเห็นได้ว่าทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในส่วนที่ต้องนำไปรักษามาชิกที่เจ็บป่วยและอาจเป็นภาระสำหรับครอบครัวที่มีผู้เป็นเบาหวานแล้ว ยังมีภาวะแทรกซ้อนจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ ทำให้สมาชิกอื่นต้องขาดรายได้ตามไปด้วย ส่วนด้านชุมชนและสังคมนั้น โรคเบาหวานมีผลต่อการใช้งบประมาณของประเทศเพื่อรักษาดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นยังต้องใช้ค่าใช้จ่ายเพื่อจัดการปัญหาเหล่านี้มากขึ้นตามไปด้วย⁵ จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ชุมชนในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ส่วนบริการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครสวรรค์ เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนาย (คุณลักษณะส่วนบุคคล ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่

2 ชุมชนในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ส่วนบริการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครสวรรค์

กรอบแนวคิดวิจัย

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักของครอบครัว 2) ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย การบริการสุขภาพ การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน การให้สุขศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับการเยี่ยมบ้าน การได้รับบริการทันตกรรม 3) การรับรู้ด้านสุขภาพ⁶ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 4) ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ⁶ ประกอบด้วย แรงสนับสนุนภายในครอบครัว แรงสนับสนุนจากภายนอก การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ และการส่งต่อ การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแผนการรักษา, การพบแพทย์ตามนัด, การรับประทานยา, การรับประทานอาหาร

, การออกกำลังกาย, การจัดการความเครียด, การไม่สูบบุหรี่, การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ชุมชนในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ส่วนบริการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 131 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา คือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยมีผลการตรวจระดับน้ำตาลในพลาสมาจากหลอดเลือดดำหลังอดอาหารมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรยืนยัน ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือไม่ขาดยาและไม่ได้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ให้คุณค่าอื่นมารับยาแทน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ได้แก่ ตา ไต เท้า หัวใจ เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel⁷ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 113 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามให้
ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล
ประกอบด้วย เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส,
ระดับการศึกษา, การประกอบอาชีพ, รายได้
ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน, สิทธิ์ด้านการ
รักษาพยาบาล, ระยะเวลาป่วยเป็น
โรคเบาหวาน, ประวัติญาติสายตรงเป็น
โรคเบาหวาน, ผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักของ
ครอบครัว ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ
และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ระบบบริการสุขภาพของสถาน
บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ระบบบริการ
สุขภาพ, การได้รับการตรวจคัดกรอง
ภาวะแทรกซ้อน, การให้สุขศึกษา, การได้รับ
ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ, การได้รับการเยี่ยม
บ้าน, การได้รับบริการหัตถการ มีข้อความทั้ง
ด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบ
ประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็น
ด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John
W.⁸ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง
คะแนนระหว่าง 3.67-5.00 ระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 2.34-3.66 และระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 1.00-2.33

ส่วนที่ 3 การรับรู้ด้านสุขภาพ
ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ
ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของ
ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์การป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคการป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อน มีข้อความทั้งด้านบวกและ
ด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5
ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปล
ผลตามแนวคิดของ Best John W.⁸ แบ่งเป็น
3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง คะแนน
ระหว่าง 3.67-5.00 ระดับปานกลาง คะแนน
ระหว่าง 2.34-3.66 และระดับต่ำ คะแนน
ระหว่าง 1.00-2.33

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ
ประกอบด้วย แรงสนับสนุนภายในครอบครัว,
แรงสนับสนุนจากภายนอก, การเข้าถึงสถาน
บริการสุขภาพ, การส่งต่อ, การใช้สมุนไพรและ
แพทย์ทางเลือก ลักษณะคำถามแบบประมาณ
ค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่
แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์
การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W.⁸
แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง
คะแนนระหว่าง 3.67-5.00 ระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 2.34-3.66 และระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 1.00-2.33

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย การปฏิบัติตาม
แผนการรักษา, การพบแพทย์ตามนัด, การ
รับประทานยา, การรับประทานอาหาร, การ
ออกกำลังกาย, การจัดการความเครียด, การไม่
สูบบุหรี่, การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ
ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด
เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John
W.⁸ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ การปฏิบัติระดับสูง

คะแนนระหว่าง 3.67-5.00 ระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 2.34-3.66 และระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 1.00-2.33

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษา
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้
ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของ
เนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่า
ความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอล
ฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha
Coefficient)⁹ เท่ากับ 0.962

สถิติวิเคราะห์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson's
Product Moment correlation coefficient
และ Stepwise Multiple Regression
Analysis

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
(66.40%) มีอายุระหว่าง 50-69 ปี (59.50%)
(\bar{X} =63.05, S.D.=10.824, Min=34, Max=88)
มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (65%)
จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (66.40%) มี
เพียงร้อยละ 1.7 ที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับ
ปริญญาตรี สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่
ระหว่าง 5,000-20,000 บาท จำนวน 54 คน
(ร้อยละ 46.60) (\bar{X} =13,968.97,
S.D.=15,955.96, Min=600, Max=90,000)
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานโดยเฉลี่ย
เท่ากับ 6.42 ปี (\bar{X} =6.42, S.D.=4.637,
Min=1, Max=30) ผู้ป่วยมีสิทธิ์ด้านการ
รักษาพยาบาลประเภทบัตรสวัสดิการด้าน

รักษาพยาบาล (บัตรทอง) (51.70%) มีเพียง
ร้อยละ 0.90 ที่ใช้สิทธิ์บัตรผู้พิการ สำหรับผู้ที่
ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก
คือ สามีและ/หรือภรรยา (45.70%) รองลงมา
คือ บุตรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (32.80%)
และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีผู้ดูแล (อยู่คน
เดียว) 16.40%) ประวัติของสมาชิกใน
ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วย
ที่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน (51.0%)

ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการ
สาธารณสุข ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยความ
คิดเห็นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.20 (\bar{X} =2.86,
S.D.=0.346) เมื่อพิจารณาระบบบริการสุขภาพ
จำแนกรายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง
ได้แก่ การบริการสุขภาพ (88.80%), การให้สุข
ศึกษา (87.90%), การได้รับการเยี่ยมบ้าน
(85.30%), การได้รับบริการหัตถการ (84.50%)
การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน
(78.40%), การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
(75.60%), ตามลำดับ การรับรู้ด้านสุขภาพของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมการ
รับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.50
 \bar{X} = (2.65, S.D.=0.477) เมื่อพิจารณาการรับรู้
ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า การรับรู้ด้าน
สุขภาพที่มีคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง
ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อน (78.40%), การรับรู้โอกาส
เสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน (60.30%)
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด
ภาวะแทรกซ้อน (55.20%) สำหรับการรับรู้
อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ใน

ระดับปานกลาง (55.20%) ตามลำดับ ปัจจัยสิ่ง ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ในภาพรวมมีคะแนน เฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.20 ($\bar{X}=2.86$, S.D.=0.346) เมื่อพิจารณาปัจจัยสิ่ง ชักนำให้เกิดการปฏิบัติจำแนกรายด้านที่มี คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การเข้าถึง สถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ (82.80%) การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก (74.10%) แร่งสนับสนุนจากภายนอก (64.70%) แร่ง สนับสนุนภายในครอบครัวอยู่ในระดับปาน กลาง (56.90%) ตามลำดับ พฤติกรรมการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.50 ($\bar{X}=2.65$, S.D.=0.477) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมจำแนก รายด้าน พบว่า พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติอยู่ใน ระดับสูง ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์/สูบบุหรี่ (95.70%), การมาพบแพทย์ตามนัด (68.10%), การรับประทานยา (63.80%), การปฏิบัติตาม แผนการรักษา (56.90%) ตามลำดับ สำหรับ พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ได้แก่ การออกกำลังกาย (75%), การจัดการ ความเครียด (69%), การรับประทานอาหาร (58.60%) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนด้านระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้ด้านสุขภาพ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=113)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	n	%	n	%	n	%		
ระบบบริการสุขภาพ	100	86.2	16	13.8	-	-	2.86	0.346
การบริการสุขภาพ	103	88.8	13	11.2	-	-	2.88	0.316
การได้รับการตรวจคัดกรอง	91	78.4	25	21.6	-	-	2.78	0.412
ภาวะแทรกซ้อน								
การให้สุขศึกษา	102	87.9	14	12.1	-	-	2.87	0.327
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	87	75.0	29	25.0	-	-	2.75	0.434
ด้านสุขภาพ								
การได้รับการเยี่ยมบ้าน	99	85.3	17	14.7	-	-	2.85	0.355
การได้รับบริการหัตถการ	98	84.5	18	15.5	-	-	2.84	0.363
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	141	46.7	154	51.0	7	2.3	2.44	0.542

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนด้านระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้ด้านสุขภาพ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=113) (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	n	%	n	%	n	%		
การรับรู้ด้านสุขภาพ	76	65.5	40	34.5	-	-	2.65	0.477
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	70	60.3	46	39.7	-	-	2.60	0.491
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน	64	55.2	52	44.8	-	-	2.55	0.499
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	91	78.4	25	21.6	-	-	2.78	0.419
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	47	40.5	64	55.2	5	4.3	2.36	0.565
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	85	73.3	31	26.7	-	-	2.73	0.444
แรงสนับสนุนภายในครอบครัว	49	42.2	66	56.9	1	0.9	2.41	0.511
แรงสนับสนุนจากภายนอก	75	64.7	41	35.3	-	-	2.64	0.481
การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ	96	82.8	20	17.2	-	-	2.82	0.379
การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก	86	74.1	28	24.1	2	1.7	2.72	0.486
พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	76	65.5	40	34.5	-	-	2.65	0.477
การปฏิบัติตามการรักษา	66	56.9	49	42.2	1	0.9	2.56	0.515
การพบแพทย์ตามนัด	79	68.1	37	31.9	-	-	2.68	0.468
การรับประทานยา	74	63.8	40	34.5	2	1.7	2.62	0.521
การรับประทานอาหาร	48	41.4	68	58.6	-	-	2.41	0.494
การออกกำลังกาย	29	25.0	87	75.0	-	-	2.25	0.434
การจัดการความเครียด	35	30.2	80	69.0	1	0.9	2.29	0.475
การไม่ดื่มแอลกอฮอล์/ไม่สูบบุหรี่	111	95.7	5	4.3	-	-	2.95	0.203

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ระบบบริการสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($r = -0.189$, $P\text{-value} = 0.043$), สถานภาพสมรส ($r = 0.184$, $P\text{-value} = 0.048$), รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ($r = 0.215$, $P\text{-value} = 0.020$), สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ($r = 0.258$, $P\text{-value} = 0.005$) ตามลำดับ สำหรับระบบบริการสุขภาพที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การบริการสุขภาพ ($r = 0.375$, $P\text{-value} < 0.001$), การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ($r = 0.193$, $P\text{-value} = 0.038$), การให้สุขศึกษา ($r = 0.399$, $P\text{-value} < 0.001$), การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ($r = 0.461$, $P\text{-value} < 0.001$), การได้รับการเยี่ยมบ้าน ($r = 0.469$, $P\text{-value} < 0.001$),

การได้รับบริการหัตถการ ($r = 0.290$, $P\text{-value} = 0.002$) ตามลำดับ การรับรู้ด้านสุขภาพที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($r = 0.376$, $P\text{-value} < 0.001$), การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($r = 0.258$, $P\text{-value} = 0.005$), การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($r = 0.502$, $P\text{-value} < 0.001$), การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($r = 0.209$, $P\text{-value} = 0.025$) ตามลำดับ ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงสนับสนุนภายในครอบครัว ($r = 0.233$, $P\text{-value} = 0.012$), แรงสนับสนุนจากภายนอก ($r = 0.374$, $P\text{-value} < 0.001$), การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ ($r = 0.533$, $P\text{-value} < 0.001$), การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก ($r = 0.336$, $P\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข การรับรู้ด้านสุขภาพ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปรต้น	พฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
อายุ	-0.189	0.043	สัมพันธ์ทางลบ
สถานภาพสมรส	0.184	0.048	สัมพันธ์ทางบวก
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	0.215	0.020	สัมพันธ์ทางบวก
สิทธิด้านการรักษาพยาบาล	0.258	0.005	สัมพันธ์ทางบวก

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข การรับรู้ด้านสุขภาพ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปรต้น	พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ระบบบริการสุขภาพ	0.446	<0.001	สัมพันธ์ทางบวก
บริการสุขภาพ	0.375	<0.001	สัมพันธ์ทางบวก
การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	0.193	0.038	สัมพันธ์ทางบวก
การให้สุศึกษา	0.399	<0.001	สัมพันธ์ทางบวก
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	0.461	<0.001	สัมพันธ์ทางบวก
การได้รับการเยี่ยมบ้าน	0.469	<0.001	สัมพันธ์ทางบวก
การได้รับบริการหัตถการ	0.290	0.002	สัมพันธ์ทางบวก
การมาพบแพทย์ตามนัด	0.115	0.045	สัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.428	<0.001	สัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน	0.376	<0.001	สัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน	0.258	0.005	สัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	0.502	<0.001	สัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	0.209	0.025	สัมพันธ์ทางบวก
ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	0.546	<0.001	สัมพันธ์ทางบวก
แรงสนับสนุนภายในครอบครัว	0.233	0.012	สัมพันธ์ทางบวก
แรงสนับสนุนจากภายนอก	0.374	<0.001	สัมพันธ์ทางบวก
การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ/การส่งต่อ	0.533	<0.001	สัมพันธ์ทางบวก
การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก	0.336	<0.001	สัมพันธ์ทางบวก

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อน ได้ร้อยละ 40.10 ($R^2 = 0.401$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ($P\text{-value} < 0.001$), การเข้าถึง

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายผลพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	0.083	0.098	0.357	3.900	<0.001
2. การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ	0.388	0.115	0.309	3.369	0.001
3. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	-0.136	0.051	-0.194	-2.646	0.009
Constant	0.744	0.290	-	2.561	0.012

ค่าคงที่ = 0.744, F = 24.991, P-value < 0.001, R = 0.633, R² = 0.401

Note: R = 0.633, R² = 0.401, R adj = 0.385

B = unstandardized beta coefficient, Beta = standardized beta coefficient

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

พฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแผนการรักษา, การพบแพทย์ตามนัด, การรับประทานยา, การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, การจัดการความเครียด, การไม่สูบบุหรี่, การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) อย่างหนึ่ง เพราะพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลใน

สถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ ($P\text{-value} = 0.001$), รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ($P\text{-value} = 0.009$) ตามลำดับ โดยเขียนเป็นสมการทำนายได้ ดังนี้

$$Y = 0.744 + [0.083 * \text{ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ}] + [0.388 * \text{การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ}] + [-0.136 * \text{รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน}] \quad (\text{ตารางที่ 3})$$

การกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม¹⁰ สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพของโอเร็ม (Orem)¹¹ ที่กล่าวว่า เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ เป็นพฤติกรรมที่จะช่วยรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทย์ส่วนบุคคลที่ดี

การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุราไม่สูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพประจำปี อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานในภาพรวมมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (65.50%) โดยพฤติกรรมที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม จำแนกรายด้าน ดังนี้

1) การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ไม่สูบบุหรี่ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม 95.70% ได้แก่ผู้ป่วยพยายามที่จะไม่ดื่มสุรา หรือเลิกดื่มสุราเหลือได้อย่างเด็ดขาด 2) การจัดการความเครียด มีพฤติกรรมที่เหมาะสม 69% คือเมื่อมีอาการเครียดหรือกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจะพยายามพูดคุยเพื่อระบายสิ่งต่างๆให้คนที่ไว้ใจฟัง และเมื่อมีอาการปวดศีรษะหรือคิดมากในเรื่องต่างๆ ผู้ป่วยจะพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย 3) การออกกำลังกาย มีพฤติกรรมที่เหมาะสม 75% พบว่าก่อนออกกำลังกายผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีระยะอบอุ่นร่างกาย/ ระยะการออกกำลังกาย/ ระยะผ่อนคลาย รวมทั้งมีการสำรวจเท้าก่อน/ หลังออกกำลังกายเพื่อดูรอยถลอก หรือรอยข้ำบวมที่เท้า 4) การพบแพทย์ตามนัด มีพฤติกรรมที่เหมาะสม 68.10% พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความศรัทธาในแพทย์ผู้ทำการรักษาและมีความตั้งใจที่จะยอมรับการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับการตรวจเลือดตามที่ได้รับการนัดหมายได้อย่างสม่ำเสมอ 5) การ

รับประทานยา มีพฤติกรรมที่เหมาะสม 63.80% พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องทุกครั้ง และไม่มีการปรับเพิ่มหรือปรับลดขนาดยาด้วยตนเอง รวมทั้งมีการสังเกตอาการแพ้ยาภายหลังการรับประทานยา 6) การรับประทานอาหาร มีพฤติกรรมที่เหมาะสม 63.80% พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะรับประทานอาหารในแต่ละวันตรงต่อเวลาและครบ 3 มื้อ และท่านได้จัดเมนูอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่เสมอ โดยลดการ รับประทานอาหารที่ใส่กะทิมันๆเช่น แกงมันมัน แกงกะทิ 7) การปฏิบัติตามแผนการรักษา มีพฤติกรรมที่เหมาะสม 56.90% พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรักษา และผู้ป่วยจะพกยาโรคเบาหวาน ลูกอมหรือน้ำตาลก้อนติดตัวไปด้วยเวลาออกจากบ้านหรือเมื่อเดินทางไกล เพราะถ้ามีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน หน้ามืด ตัวสั่นคล้ายจะเป็นลม ผู้ป่วยจะสามารถแก้ไขอาการดังกล่าวได้ด้วยตนเอง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่ศึกษาสามารถร่วมทำนายผลพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 40.10 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายผลได้ ประกอบด้วย ปัจจัยสี่ข้อทำให้เกิดการปฏิบัติ, การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ และการส่งต่อ, รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดปัจจัยสี่ข้อทำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ แรงสนับสนุนภายในครอบครัว แรงสนับสนุนจากภายนอก การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ การ

ใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก โดยปัจจัยสี่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($P\text{-value} < 0.001$) และเป็นปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่งสอดคล้องกับ Becker¹² ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับปัจจัยสี่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติตามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender)¹³ ที่ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับซึ่งจะส่งผลทางบวกหรือเสริมแรงของการกระทำนั้น ที่เป็นเช่นนั้นเนื่องมาจากการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นมักคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ และจะปฏิบัติพฤติกรรมให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทำให้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับปัจจัยสี่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติตามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสม จะช่วยให้สามารถเลือกแนวทางของการปฏิบัติได้ดี

รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($P\text{-value} = 0.020$) และเป็นปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender)¹³ ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองและเอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมอื่นๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ให้กับตนเอง ตลอดจนสามารถจัดหาของใช้ที่จำเป็นเพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดีให้กับตนเองได้เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานควรดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดสิ่งชักนำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ได้แก่ การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยการจัดทีมสุขภาพเพื่อติดตามผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่นๆ อย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามและประเมินสภาพร่างกายและระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่องจะทำให้สามารถลดปัญหาและอุปสรรคต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มแรงสนับสนุนทั้งจากภายในครอบครัวและจากบุคลากรสาธารณสุข เช่น การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและการรับรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้เกิดความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและการสนับสนุนให้กำลังใจและการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการจัดกิจกรรม Self-help group ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติของผู้ป่วย การพัฒนาทักษะการจัดการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Diabetes : Cost. Retrieved November 12, 2016 <http://WWW.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/>. 2009.
2. กระทรวงสาธารณสุข. (8 มีนาคม 2554). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2560 จาก <http://bps.ops.moph.go.th/THLSP2011-2020/index.html>
3. ฉวีวรรณ ทองสาร. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2550.
4. Gordon, N.F., Scott, C.B., Levine, B.D. Comparison of single versus multiple lifestyle interventions: Are the antihypertensive effects of exercise training and diet-induced weight loss additive?. The American Journal of Cardiology; 1997, 79(15): 763-767.
5. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง มีนมตีสำคัญ. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์; 2537.

6. Rosenstock. History origins of the health belief model: Health Education Monograph; 1974.
7. Daniel W.W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9thed). New York: John Wiley & Sons; 2010.
8. Best, John W. Research is Evaluation. (3rded). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall; 1977.
9. Cronbach. Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row; 1997.
10. เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์; 2543.
11. Orem, D.E. Nursing: Concepts of practice (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book; 1991.
12. Becker, Marshall H. The Health Belief Model and Preventive Behavior. Health Education Monographs; 1974.
13. Pender.NJ, Walker SN, Sechrist KR, Strombory MF. Predicting Health-Promotion Lifestyle In the Workplace. Nurs Res 1990 Nov – Dec; 1990, 39(6): 326-32.