

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

พจนีย์ ผาสุคติ¹ พุดมพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์^{2*}

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ป.แพทย์ 2

^{2*}รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาล ป.แพทย์ 2 นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 325 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกรกฎาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์แบบการถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 14 ตัวแปร สามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ ร้อยละ 25.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมี 3 ตัวแปร คือ ความรู้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : โรคเบาหวานชนิดที่ 2/ แรงจูงใจในการป้องกันโรค/ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

* ผู้รับผิดชอบบทความ: พุดมพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์, อีเมล: Bhuddhipong.s@nrru.ac.th, โทร: 08 7963 1955

Received: 9 พฤษภาคม 2566 / Revised: 4 มิถุนายน 2566 / Accepted: 19 มิถุนายน 2566

Factors Related with Self-care Behaviors for Prevention complications among Type 2 Diabetic Mellitus Patients

Potjanee Phasukdee¹ Bhuddhipong Satayavongthip^{2*}

¹Nurse, P. Phathya 2 Hospital Nakhon Ratchasima

^{2*}Assoc. Prof., Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Abstract

The objectives of this cross-sectional survey research were study factors related to self-care behaviors for prevention complications among Type 2 Diabetic Mellitus of patients with Type 2 Diabetic Mellitus at P. Phathya 2 Hospital Nakhon Ratchasima. The samples were 325 patients with Type 2 Diabetic Mellitus. The samples were selected by systematic random sampling. Research instrument was questionnaire. Data was collected in July 2022. Data was analyzed by descriptive statistics such as Frequency, Percentage, Mean, Standard deviation and Multiple Regression Analysis.

The study results were found (1) Factors related to self-care behavior found that all 14 independent variables were able to explain the behavior by 25.6% as statistically significant ($p < 0.05$). (2) There were 3 variables effecting behavior such as knowledge, response efficacy expectancy and self-efficacy expectancy as statistically significant ($p < 0.05$).

Keywords: Type 2 Diabetic Mellitus Patients/ Protection motivation/ Self-care Behaviors

* Corresponding author: Bhuddhipong Satayavongthip, E-mail: Bhuddhipong.s@nrru.ac.th, Tel: 08 7963 1955

Received: May 9, 2023 / Revised: June 4, 2023 / Accepted: June 19, 2023

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย เนื่องจากการเพิ่มจำนวนประชากรของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมากขึ้นเรื่อย ๆ ข้อมูลจากสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ¹ รายงานว่าในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก จำนวน 415 ล้านคน มีกลุ่มเสี่ยงที่จะเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 318 ล้านคน คาดว่าในปี พ.ศ. 2583 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก จะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน พบว่าผู้ใหญ่ 1 ใน 10 คน มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเบาหวาน และทุก 6 วินาที จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน¹ จากสถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจากประเทศจีน อินเดีย และญี่ปุ่น ตามลำดับ²

จากข้อมูลสถิติกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2560 พบว่าคนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เป็นโรคเบาหวานมากถึงร้อยละ 8.9 หรือมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณ 5 ล้านคน และข้อมูลสรุปสถิติ พ.ศ. 2563 พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่างปี พ.ศ. 2562-2565 จำนวน 2,896,862 ราย, 3,024,082 ราย, 3,173,405 ราย และ 3,325,105 ราย ต่อแสนประชากร ตามลำดับ³

จากการรายงานในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพ เขต 9 (นครราชสีมา, บุรีรัมย์, สุรินทร์ และชัยภูมิ)³ พบจำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 343,255 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.51 และในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 360,771 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.91 อัตราป่วยเพิ่มจากปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 0.4 พบว่าจังหวัดนครราชสีมาพบผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 146,650 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.77 และในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 154,635 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.18 เป็นอันดับที่ 1 ในเขตบริการสุขภาพ เขต 9³ ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเลือกรับประทานอาหาร ไม่ได้ออกกำลังกาย ไม่มีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ เป็นต้น ทำให้เผชิญกับความเจ็บป่วยและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เป็นอันตรายได้ เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตาจนถึงขั้นตาบอด, โรคไตวายจนถึงขั้นฟอกเลือด, โรคหลอดเลือดสมอง และเป็นแผลเรื้อรังที่เท้า เป็นต้น จะมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงสมรรถภาพในการทำงานลดลงไม่สามารถประกอบอาชีพทำให้ขาดรายได้ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล²

โรงพยาบาล ป.แพทย์ 2 นครราชสีมา มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการ ในปี 2559-2563 มีจำนวน 1,500, 1,820, 2,074, 3,104 และ 4,062 ราย ตามลำดับ และในปี พ.ศ.2564 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 5,060 ราย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จำนวน 30 คน พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางไต, ตา, เท้า และหลอดเลือดสมองตีบ คิดเป็นร้อยละ 0.75, 0.40, 0.24 และ 0.08 ตามลำดับ

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้นเป็นเหตุผลสำคัญที่ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์⁴ และแนวคิด การดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 3 อ⁵ โดยผลการวิจัยที่ได้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางวางแผนดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ลดความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคและทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม นำไปสู่การมีสุขภาพดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

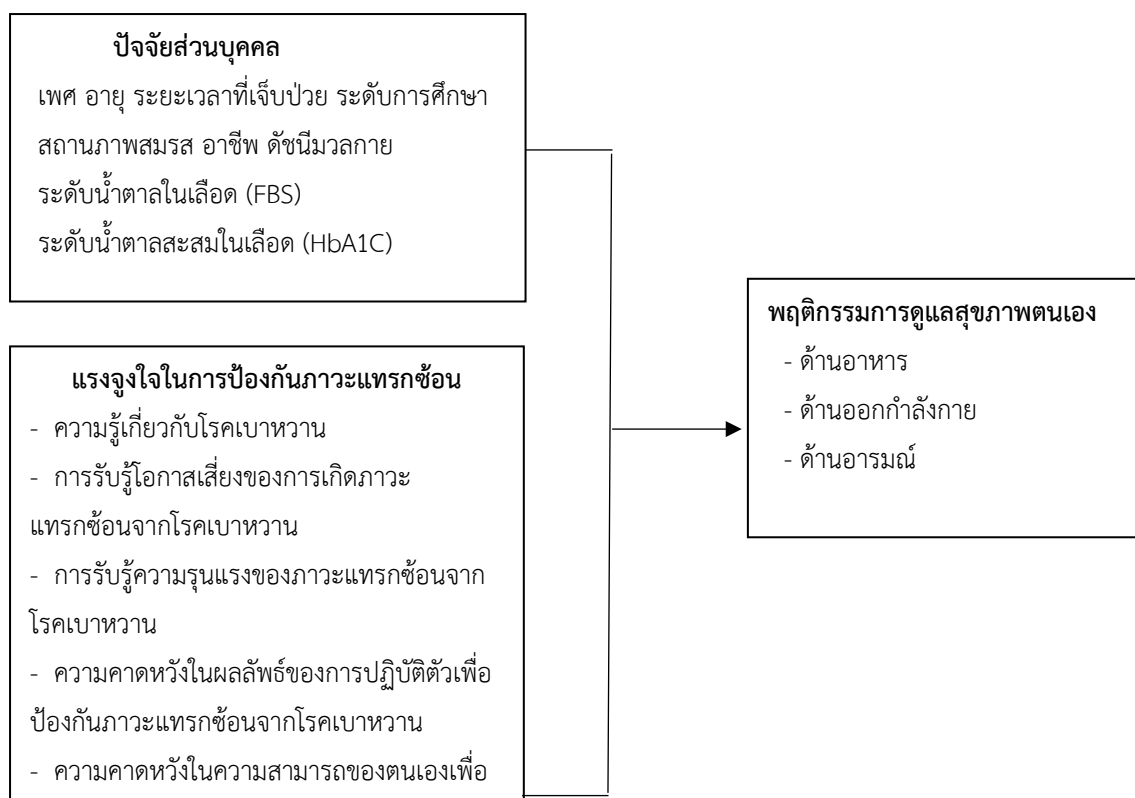
1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใน 5 ประเด็น ประกอบด้วย (1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (3) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (4) ความคาดหวังในผลลัพธ์

ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และ (5) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค⁴ และแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 3 อ.⁵ จึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research design) มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. **ประชากร** คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล ป.แพทย์ 2 นครราชสีมา โดยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์รับการรักษาโดยการรับประทานยา ไม่มีโรคอื่นร่วมและไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 2,107 คน⁶

2. กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Krejcie and Morgan⁷ โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 และสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบในผู้ป่วยทุกๆ ลำดับที่ 6 ของคิวเข้าพบแพทย์ในแต่ละวันจนกลุ่มตัวอย่างครบตามกำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 325 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ดังนี้

- 3.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)
- 3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 3.1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
- 3.1.4 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
- 3.1.5 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
- 3.1.6 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

3.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่

4.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ

4.2 แบบสอบถามความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน จำนวน 8 ข้อ พิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม⁸

4.3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็น มี 3 ตัวเลือก (เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย) จำนวน 5 ข้อ พิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์⁹

4.4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็น มี 3 ตัวเลือก (เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย) จำนวน 7 ข้อ พิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์⁹

4.5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็น มี 3 ตัวเลือก (เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย) จำนวน 5 ข้อ พิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์⁹

4.6 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็น มี 3 ตัวเลือก (เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย) จำนวน 7 ข้อ พิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์⁹

4.7 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ส่วน คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์), ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1-4 วัน/สัปดาห์) และไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 10 ข้อ พิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์⁹

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่จะใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่สร้างครอบคลุมความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยจะนำคำถามผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป นำไปใช้ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลนครราชสีรา อำเภอมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยวิธี Kuder-Richardson

20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน, การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน, ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน, ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทดสอบโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71, 0.74, 0.73, 0.73 และ 0.83

5. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเคารพในการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย ต้องยินยอมในการให้ข้อมูลถ่ายภาพ โดยความสมัครใจ ไม่มีเปิดเผยข้อมูลและจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ และขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน ในเรื่องผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายใต้มาตรการควบคุมการระบาดของโรค COVID-19 อย่างเคร่งครัด โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2565 หนังสือรับรองเลขที่ NRPH 046

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

6.2. การวิเคราะห์เชิงอนุมาน ใช้สถิติ Multiple regression analysis เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.1 มีช่วงอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 45.8 ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 48.9 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 29.8 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.7 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.2 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก/ม² ร้อยละ 69.5 มีระดับน้ำตาลในเลือด 126 mg/dl ขึ้นไป ร้อยละ 71.1 และมีระดับ HbA1C 6.50 mg/dl ขึ้นไป ร้อยละ 68.6 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 325)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	159	48.9
หญิง	166	51.1
อายุ		
20-29 ปี	10	3.0
30-39 ปี	73	22.5
40-49 ปี	149	45.8
50-59 ปี	73	22.5
60 ปี ขึ้นไป	20	6.2
Mean = 48.54 ปี, S.D. = 9.779, Min = 21 ปี, Max = 76 ปี		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 325) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 5 ปี	159	48.9
5-10 ปี	129	39.7
มากกว่า 10 ปี	37	11.4
Mean = 5.94 ปี, S.D. = 4.977, Min = 1 ปี, Max = 30 ปี		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	3	0.9
ประถมศึกษา	97	29.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	58	17.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	78	24.0
อนุปริญญา/ปวส/หรือเทียบเท่า	34	10.5
ปริญญาตรี	49	15.1
สูงกว่าปริญญาตรี	6	1.9
สถานภาพสมรส		
โสด	78	24.0
คู่	207	63.7
หม้าย	17	5.2
หย่า	14	4.3
แยกกันอยู่	9	2.8
อาชีพ		
รับราชการ	7	2.2
รัฐวิสาหกิจ	4	1.2
รับจ้าง	150	46.2
ค้าขาย	44	13.5
เกษตรกรรม	14	4.3
ธุรกิจส่วนตัว	35	10.8
แม่บ้าน	49	15.1
พนักงานเอกชน	22	6.8
ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.4 กก/ม ²	3	0.9
18.5-24.9 กก/ม ²	96	29.5
ตั้งแต่ 25 กก/ม ²	226	69.5
Mean = 27.96 กก/ม ² , S.D. = 5.326, Min = 16.66 กก/ม ² , Max = 47.91 กก/ม ²		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 325) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)		
ไม่เกิน 125 mg/dl	94	28.9
126 mg/dl ขึ้นไป	231	71.1
Mean = 158.21 mg/dl, S.D. = 51.771, Min = 56 mg/dl, Max = 375 mg/dl		
ระดับ HbA1C		
ไม่เกิน 6.49 mg/dl	102	31.4
6.50 mg/dl ขึ้นไป	223	68.6
Mean = 7.159 mg/dl, S.D. = 1.535, Min = 4.51 mg/dl, Max = 14.99 mg/dl		

ด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.8 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.7 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (n = 325)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-2 คะแนน)	21	6.5
ระดับปานกลาง (3-5 คะแนน)	103	31.7
ระดับสูง (6-8 คะแนน)	201	61.8

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.2 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.5 มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.4 และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.2 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับแรงจูงใจรายด้าน (n = 325)

ปัจจัยด้านแรงจูงใจ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน		
ระดับต่ำ (5.0-8.3 คะแนน)	1	0.3
ระดับปานกลาง (8.4-11.7 คะแนน)	21	6.5
ระดับสูง (11.8-15.0 คะแนน)	303	93.2
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน		
ระดับต่ำ (7.0-11.6 คะแนน)	7	2.1
ระดับปานกลาง (11.7-16.3 คะแนน)	89	27.4
ระดับสูง (16.4-21.0 คะแนน)	229	70.5

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับแรงใจรายด้าน (n = 325) (ต่อ)

ปัจจัยด้านแรงใจ	จำนวน	ร้อยละ
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว		
ระดับต่ำ (5.0-8.3 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (8.4-11.7 คะแนน)	28	8.6
ระดับสูง (11.8-15.0 คะแนน)	297	91.4
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง		
ระดับต่ำ (7.0-11.6 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (11.7-16.3 คะแนน)	22	6.8
ระดับสูง (16.4-21.0 คะแนน)	303	93.2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ร้อยละ 53.8 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (n = 325)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เหมาะสม (10.0-16.6 คะแนน)	7	2.2
เหมาะสมปานกลาง (16.7-23.3 คะแนน)	143	44.0
เหมาะสมมาก (23.4-30.0 คะแนน)	175	53.8

ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 14 ตัวแปร สามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ ร้อยละ 25.6 มีค่าความคาดเคลื่อน 2.852 ซึ่งตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มี 3 ตัวแปร คือ ความรู้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง อธิบายได้ว่าเมื่อมีคะแนนความรู้ คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวและคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง จะทำให้มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอย่างเหมาะสมเพิ่มสูงขึ้นด้วย ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ Multiple Regression ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ($p < 0.05$)

ตัวแปร	Beta	t	Sig
1. เพศชาย (กลุ่มอ้างอิง คือ เพศหญิง)	0.270	0.527	0.599
2. อายุ	-0.056	-0.870	0.385
3. ระยะเวลาป่วยโรคเบาหวาน	0.027	0.506	0.613
4. การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา (กลุ่มอ้างอิง คือ ไม่ได้เรียนและประถมศึกษา)	-0.063	-1.078	0.282
5. สถานภาพสมรสคู่ (กลุ่มอ้างอิง คือ โสด,หม้าย,หย่า,แยกกันอยู่)	-0.051	-1.010	0.313
6. อาชีพอื่นๆ (กลุ่มอ้างอิง คือ รับจ้าง)	-0.080	-1.595	0.112

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ Multiple Regression ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ($p < 0.05$) (ต่อ)

ตัวแปร	Beta	t	Sig
7. ดัชนีมวลกาย	-0.073	-1.472	0.155
8. ระดับน้ำตาลในเลือด	0.007	0.139	0.890
9. ระดับ HbA1C	-0.021	-0.394	0.694
10. ความรู้	0.269	5.063	0.000*
11. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน	0.096	1.583	0.114
12. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน	0.066	1.183	0.238
13. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว	0.153	2.331	0.020*
14. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	0.127	2.000	0.046*

$R = 0.536$, $\text{adjust } R^2 = 0.256$, $S.E. = 2.852$, $F = 8.947$, $P = <0.05$

อภิปรายผล

1. ความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้อง อยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 61.8 เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับดารณี วงศ์โชติวัฒนา¹⁰ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.9

2. แรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.5 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.4 และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.2 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำจากสื่อหรือบุคลากรทางการแพทย์ในด้านปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ภาวะคุกคามของการเจ็บป่วย ทำให้เกิดความเชื่อ ความกลัวการเกิดโรค จะทำให้เกิดความคาดหวังว่าหากมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเหมาะสมจะช่วยป้องกันการเกิดโรค และรับรู้ว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค นำไปสู่ความสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับดารณี วงศ์โชติวัฒนา¹⁰ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.5 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.2

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ร้อยละ 53.8 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างงดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพอย่างเหมาะสมด้วยหลัก 3 อ. ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สอดคล้องกับอุมการ ใจยังยืน, ญัฏฐวรรณ คำแสน, เพ็ญรุ่ง วรรณดี และสาวิตรี แก้วน่าน¹¹ ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารซึ่งมีระดับพฤติกรรมในระดับดีเช่นเดียวกัน ($\bar{x} = 2.91$, $SD = 0.28$) และพฤติกรรมการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 2.05$, $SD = 0.39$)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ ความรู้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์⁴ ที่กล่าวว่าการรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) ในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จลงได้ เป็นปัจจัยสำคัญซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Morowatisharifabad, et al.¹² ได้ศึกษาผลของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมทางกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดแห่งหนึ่งของประเทศอิหร่าน พบว่าทุกองค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ค้นพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ความรู้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ช่วยเพิ่มให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความเชื่อ ความกลัว การเกิดโรค จะทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าหากมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเหมาะสมจะช่วยป้องกันการเกิดโรค และรับรู้ว่าคุณสมบัติในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค นำไปสู่ความเชื่อตนเองว่ามีความสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

1.1 จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการตรวจการทำงานของตา, ไต และเท้า อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลควรสร้างความรู้ความเข้าใจให้ตระหนักถึงความรุนแรงและความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และมีการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนต้องได้รับการตรวจการทำงานของตา, ไต และเท้า อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.2 จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองบางเรื่องที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำตาล รับประทานอาหารรสหวานจัด รสมัน ดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม และออกกำลังกายปฏิบัติเป็นบางครั้ง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้แก่ผู้รับบริการในเรื่อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1.3 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง คือ ความรู้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ดังนั้นควรมีการสร้างเสริมความรู้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เช่น ให้ความรู้ ให้เอกสารแนะนำผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและทำได้ไม่ยาก

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษางานวิจัยในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas Seventh Edition [อินเทอร์เน็ต].2558. [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.IDF Diabetes Atlas Seven edition.org>.
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี : บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด; 2560.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานมาตรฐาน HDC. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.spd.moph.go.th>.
4. Roger, R.W. Protection motivation theory of fear appeals and attitude change. The Journal of Psychology 1975; 91: 93-114.
5. กรมอนามัย. แนวทางการดูแลสุขภาพด้วยหลัก 3 อ. อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
6. โรงพยาบาล ป.แพทย์ 2. ข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน. นครราชสีมา, 2564.
7. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement 1970; 30(3) : 607-610.
8. Bloom, B. S. Mastery learning. UCLA – CSEIP evaluation Comment,1(2), Losangeles. University of CaliforniaatLos Angeles, 1968.
9. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc. 1977.
10. ดารณี วงศ์โชติวัฒนา. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่ : รพ.สต.ท่าข้าม เชียงใหม่, 2560.
11. อุมกร ใจยังยืน, ญัฐวรรณ คำแสน, เพ็ญรุ่ง วรรณดี และสาวิตรี แก้วน่าน. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2559; 35(6).
12. Morowatisharifabad MA, et al. The Predictive Effects of Protection Motivation Theory on Intention and Behaviour of Physical Activity in Patients with Type 2 Diabetes. [Internet]. 2018 [cited 2020 May 14]; 6(4) : 709-714. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5927508/>.