

บทความวิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง Self - Care Behaviors of Patients with Uncontrolled DM at Bangkaewnai Sub-district Health Promoting Hospital, La-Un district, Ranong Province

จิรพรรณ ผิวนวน¹, ประทุม เนตรินทร์¹

Jirapan Piwuan¹, Pratoom Netrin¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค ดัชนีมวลกาย และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่า HbA1C มากกว่าร้อยละ 7 ในปี 2561 อาศัยอยู่หมู่ที่ 1 – 3 ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง จำนวน 54 คน ใช้ทุกคนเป็นกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2561 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าระหว่าง 0.67-1 และ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งฉบับเท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์แบบไคสแควร์ และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\mu=2.43$, S.D.=0.60) เพศ อาชีพ และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอื่นๆ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุขควรดำเนินการรวมกลุ่มและแลกเปลี่ยนถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสม และควรมีการวางแผนการบริหารยาที่เหมาะสม กับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับช่วงเวลาและได้รับ ประทานยาตามแผนการรักษา

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน

¹ Bangkaewnai Sub-district Health Promoting Hospital

Abstract

The objectives of this Cross-sectional Survey Research were to study self - care behaviors of patients with uncontrolled DM and the relationship between personal factors include sex, age, marriage status, education, occupation, income, duration of having disease, BMI, HbA1C value and knowledge about DM with the self - care behaviors of patients with uncontrolled DM of Bangkaewnai Sub-district Health Promoting Hospital in La-Un district, Ranong Province. A sample was all 54 patients with uncontrolled DM, having HbA1C value more 7% In the year 2018 and live in moo 1-3 Bangkaewnai Sub-district. Data were collected between March-May 2018. The instrument's content validity was evaluated by 3 experts and I-CVI ranged from 0.67-1.0. A reliability of the instrument was tested, and Cronbach's alpha coefficient was 0.76. Data were analyzed by using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, and chi-square test and Pearson's correlation Coefficient was used for examining the differences.

Results showed that the overview of patients' Self - Care Behaviors with was at high level ($\mu=2.43$, $S.D.=0.60$). Sex, occupation, and knowledge about DM had a relationship with self - care behaviors of patients with uncontrolled DM significantly ($p\text{-value} < .05$) but other variables were unrelated.

Public health services should organize a group meeting for exchange knowledge, experiences and health care behavior of patients with uncontrolled DM. The emerged discussions can be used to modify appropriate self - care behaviors and medication management for Individual DM patient in term of receiving a proper diet and medication according to the treatment plan.

Keywords: Self - Care behaviors, Patients with uncontrolled DM

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รุนแรง และจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เพิ่มขึ้นทุกปี อันเนื่องมาจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป และพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะไตวาย ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการล้างไตอย่างมหาศาลซึ่งเป็นภาระทางเศรษฐกิจการเงินอย่างมาก ทั้งในระดับโลกและรวมทั้งประเทศไทย (ชัชสิทธิ์ รัตธาร, 2560) ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยพบความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทยในผู้ที่มี

อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปีพ.ศ.2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ.2557 ซึ่งคาดว่า มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นไปเรื่อย ๆ หากไม่มีการดำเนินการใดๆ ความท้าทายที่รออยู่ข้างหน้า คือ คนไทยที่เป็น ผู้ใหญ่จำนวน 7.5 ล้านคนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเป็น โรคเบาหวานในอนาคตถึงร้อยละ 70 เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงระดับปกติ การวัดระดับ HbA1c เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ประเมินระดับ น้ำตาลในเลือดโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยในช่วงที่ผ่านมา การควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีหรือมีระดับ HbA1c สูงเกิน 7% จะสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวานที่ถูกจัดการได้ไม่ดี และไม่ได้รับการรักษาที่เพียงพอ อาจส่งผลเสียที่สำคัญต่อผู้ป่วย โดยอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและ ภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคตา โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด และการถูกตัดเท้า หรือขา

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ (NCDs) ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก (World Health Organization, 2014) ส่งผลกระทบอย่างมากต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะ โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่ และหลอดเลือด ขนาดเล็ก เช่น โรคหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา ปลายประสาท และเท้า เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบทาง สังคมอันเนื่องมาจากอัตราการเสียชีวิต และทุพพลภาพของประชากรเพิ่มขึ้น และผลกระทบทางเศรษฐกิจ ซึ่งเกิดจากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามมา ประเทศไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่าง สมบูรณ์ในปี พ.ศ.2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน หรือ เพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และจะมีผู้สูงอายุ 1 คนในทุก ๆ 5 คนเป็นโรคเบาหวาน สหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน โรคเบาหวานเป็นภาวะโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ, 2559) และส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและครอบครัว โรคเบาหวานเกิดขึ้น เมื่อร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้อย่างเพียงพอ หรือไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ช่วยนำน้ำตาลเข้าเซลล์ เพื่อให้ร่างกายสามารถใช้ในการสร้างพลังงาน หากไม่มี อินซูลินเป็นตัวช่วย น้ำตาลจะถูกสะสมในกระแสเลือด ซึ่งปัญหาแทรกซ้อนทางสุขภาพในระยะยาวจาก โรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผลจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาอย่างยาวนาน

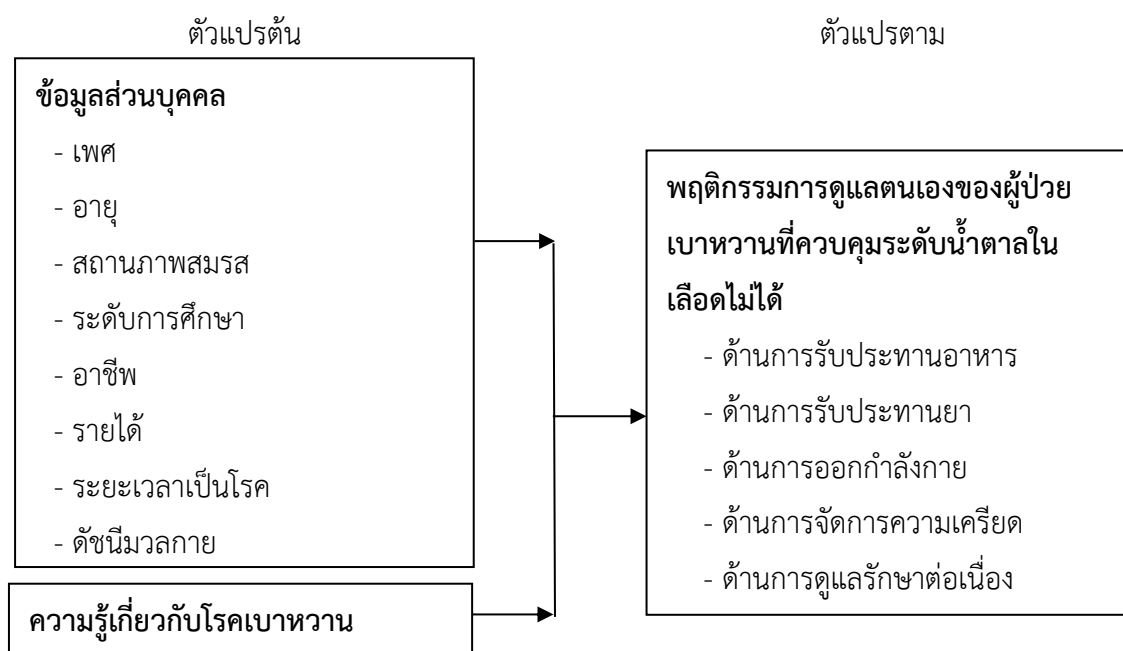
สถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดระนอง พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 5,988 คน (ร้อยละ 4.63) ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 1,153 คน (ร้อยละ 19.29) มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 112 คน (ร้อยละ 1.87) สำหรับอำเภอละอุ่น พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 459 คน (ร้อยละ 4.31) ผู้ป่วยที่ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 171 คน (ร้อยละ 37.25) มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 28 คน (ร้อยละ 6.10) ซึ่งในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน พบว่าผู้ป่วย โรคเบาหวาน 66 คน (ร้อยละ 14.38) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 54 คน (ร้อยละ

81.82) มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 10.61) (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละอุ่น, 2561) การควบคุมโรคเบาหวาน มีความสำคัญในการลด หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด จะต้องอาศัยปัจจัย 5 ประการ คือ การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและการดูแลรักษาต่อเนื่อง (นันทิยา วัฒนา, 2552) ทั้งนี้หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้นในทุกระบบของร่างกายที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ได้แก่ ภาวะ แทรกซ้อนทางระบบประสาท การเสื่อมของจอตา และการเสื่อมของหน่วยไต ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค ดัชนีมวลกาย และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่า HbA1C มากกว่า 7 mg% (American Diabetes Association, 2016) ที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 1-3 ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง จำนวน 54 คน ผู้วิจัยพิจารณาเกณฑ์การคัดเข้าดังนี้

- 1) พักอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 1-3 ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง อย่างน้อย 6 เดือน
- 2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคเบาหวานจากทุกสถานพยาบาล
- 3) สามารถพูดคุยสื่อสารได้โดยใช้ภาษาไทย
- 4) เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้
- 5) ไม่มีความพิการทางการสติปัญญา ตาบอด หรือหูหนวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1 แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์และพัฒนาจากงานวิจัยต่าง ๆ ตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและตัวแปรต่าง ๆ ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกตอบถูก ผิด และไม่ทราบ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 18 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 18 และข้อ 20 โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบคำถามถูก	ให้ 1 คะแนน
ตอบคำถามผิด	ให้ 0 คะแนน
ตอบคำถามไม่ทราบ	ให้ 0 คะแนน (เนื่องจากต้องการวัดความรู้ที่ถูกต้อง)

เกณฑ์การแปลความหมายของช่วงคะแนน (Bloom, 1971) มีเกณฑ์การประเมินผลดังนี้

ช่วงคะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60	แสดงว่า มีระดับความรู้ต่ำ
ช่วงคะแนน ร้อยละ 60-79	แสดงว่า มีระดับความรู้ปานกลาง
ช่วงคะแนน มากกว่าร้อยละ 80	แสดงว่า มีระดับความรู้สูง

จากแบบสอบถามด้านความรู้จะรวมคะแนนและหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมดเพื่อให้ได้ร้อยละระดับความรู้เป็นรายบุคคลจากนั้นก็ใช้การแจกแจงความถี่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 30 ข้อ (สุปรียา เสียงดัง, 2560) ประกอบด้วยการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง 6 ด้าน จำนวน 30 ข้อ ได้แก่

- ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 4 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 3 และข้อ 5
- ด้านการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 3 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 9 และข้อ 11
- ด้านการออกกำลังกายจำนวน 3 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก
- ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก
- ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง จำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก
- ด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง เท่ากับ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ	1 คะแนน	3 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมโดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการแบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1981) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของโครงสร้างและเนื้อหา ถูกต้องตามหลักวิชาการ และในด้านภาษาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณาความเห็นและให้คะแนนความสอดคล้อง จากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ .67 -1.00 ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า .67 ต้องปรับปรุง

2. การทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ (Alpha Cronbach coefficient) โดยนำแบบสอบถาม จำนวน 30 ชุด ทดลองเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลละอุ่น เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น

(Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.76

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง เลขที่ COA_PHRN 002/2561.0206

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัย และวัตถุประสงค์ของข้อคำถามในแต่ละข้อให้มีความเข้าใจตรงกัน เพื่อให้สามารถดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างวิจัยครั้งนี้ได้อย่างถูกต้องตรงกัน

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วย รวม 3 คน ดำเนินการสอบถามดังนี้

2.1 พบผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงสิทธิ์ของผู้ป่วยที่จะที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ และถึงแม้ผู้ป่วยจะเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามนี้ไม่แล้วเสร็จ หากรู้สึกไม่สบายใจ ไม่อยากตอบ ผู้ป่วยสามารถหยุดตอบได้ตลอดระยะเวลาซึ่งการหยุดตอบกะทันหันของท่านจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อแผนการรักษา

3. ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบสอบถาม ลงรหัสตัวแปรที่กำหนด และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โดยสถิติทดสอบความสัมพันธ์แบบไคสแควร์ (Chi-square test)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคดัชนีมวลกาย และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยสถิติ Pearson Product-Moment Correlation Coefficient

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70.4 และ 29.6 ตามลำดับ อายุระหว่าง 48 – 70 ปี ร้อยละ 68.5 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 74.1 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 70.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ,282 – 22,163 บาท ร้อยละ 50 ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 53.7 ดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 กก./ม² (อ้วน) ร้อยละ 47.3 ค่า HbA1C น้อยกว่า 8 เปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 61.1 ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของผู้ป่วย เบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	29.6
หญิง	38	70.4
อายุ		
อายุน้อยกว่า 47 ปี	6	11.1
อายุระหว่าง 48 – 70 ปี	37	68.5
อายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป	11	20.4
mean= 59.48 ปี S.D. = 12.26 min = 27 ปี max = 99 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	3	5.6
คู่	40	74.1
หม้าย	11	20.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.9
ประถมศึกษา	47	87.0
มัธยมศึกษา	6	11.1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	13.0
เกษตรกร	38	70.4
รับจ้าง	3	5.6
ค้าขาย	2	3.7
อื่นๆ	4	7.4
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 8,281 บาท	16	29.6
ระหว่าง 8,282 – 22,163 บาท	27	50.0
มากกว่า $\geq$ 22,164	11	20.4
mean = 8,281.48 บาท S.D. = 13,881.63 min = 600 max=100,000 บ.		
ระยะเวลาเป็นโรค		
น้อยกว่า 15 ปี	25	46.3
มากกว่า 15 ปี	29	53.7
median = 7.91 บาท S.D. = 7.59 min = ปี max = 42 ปี		
ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.5 (ผอม)	2	5.3
ระหว่าง 18.5-22.9 (ปกติ)	12	31.6
ระหว่าง 23.0-24.9 (อ้วน)	6	15.8
ระหว่าง 25.0-29.9 (อ้วน)	18	47.3
median = 24.08 กก./ม ² S.D. = 4.59min = 15.63 กก./ม ² max = 35.11 กก./ม ²		

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37 (M= 2.07, SD = 0.797)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M=2.43 , SD=0.60) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
- ระดับต่ำ	15	27.8
- ระดับปานกลาง	20	37.0
- ระดับสูง	19	35.2

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การตรวจสุขภาพตา ไต เท้า เป็นประจำทุกปีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.87$, $SD=0.44$) รองลงมา คือ การมาพบแพทย์ตามนัด ($M=2.85$, $SD=0.49$) และการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเป็นประจำทุกปี ($M=2.83$, $SD=0.51$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การใช้ Vaseline ทาเท้าก่อนนอน ($M=1.17$, $SD=0.47$) การออกกำลังกายท่านได้เตรียมพร้อมลูกอมเพื่อแก้ไข อาการหน้ามืด ใจสั่นที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดต่ำ ($M=1.56$, $SD=0.77$) และการตรวจฝ่าเท้าเมื่อเช้าและเย็น ($M=1.98$, $SD=0.88$)

4. ความสัมพันธ์ของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค ดัชนีมวลกาย และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง โดยสรุปผลการวิเคราะห์ ดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาเป็นโรค ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

4.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่

4.2.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพศชายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.5 เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.1 ($p\text{-value} = 0.03$)

4.2.2 อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.44 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่ประกอบอาชีพอื่นๆ มีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 22.22 ($p\text{-value} = 0.024$)

4.2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($r=0.562$, $p\text{-value} = <0.001$)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย สามารถอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ในภาพรวมอยู่ใน ระดับสูง อธิบายได้ว่า บุคคลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพก็จะปรับตัวในการดูแลตนเองให้เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในด้านต่าง ๆ เช่น การควบคุมอาหาร ด้านการ ออกกำลังกาย ด้านการเลือกรับประทานยา และวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องเพื่อลดระดับน้ำตาล ในเลือด ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกายตนเองจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากเบาหวาน (Orem, 1995) ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุปรียา เสียงดัง (2560) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิก เบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร อยู่ในระดับสูง เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 48 – 70 ปี จากผลการศึกษา พบว่า ข้อที่มีพฤติกรรมสูงสุดคือ การตรวจสุขภาพตา ไต เท้า เป็นประจำทุกปีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ การมาพบแพทย์ตามนัด และการตรวจสุขภาพช่องปากและ ฟันเป็นประจำทุกปี ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

2. ความสัมพันธ์ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค ดัชนีมวลกาย และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ผู้วิจัยอภิปรายตามตัวแปรที่ค้นพบ ดังนี้

2.1 เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพศชาย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.5 เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแล สุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันระหว่างเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชุดิมา ลีลาอุดมลิปิ (2552) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับ การศึกษาของสุปรียา เสียงดัง (2560) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มีเพศ ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.105$, $p\text{-value} = 0.450$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ เทิดจิตไพศาล และคณะ (2557) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาที่เป็นโรค แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3 สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรส คู่/โสด/หม้าย ส่วนใหญ่ก็มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะตำบลบางแก้ว เป็นชุมชนชนบท สังคมแบบเครือญาติ มีบุตรหลานอาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง มีความใกล้ชิดและผูกพันระหว่างญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน อีกทั้งยังได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

2.4 ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไม่มีการศึกษาอยู่ในระดับใด ส่วนใหญ่ก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตัวเอง สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ เทิดจิตไพศาล และคณะ (2557) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาที่เป็นโรค แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน

2.5 อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.44 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่ประกอบอาชีพอื่นๆ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 22.22 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการประกอบอาชีพเกษตรกรทำให้ร่างกายได้ออกแรงมากกว่าอาชีพอื่นๆ ซึ่งช่วยทำให้สมดุลของเมตาบอลิซึมของโรคเบาหวานดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา คำลอยฟ้า (2552) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพ และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.6 รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพ

ถ้วนหน้า จึงทำให้เข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขจากภาครัฐโดยไม่มีข้อจำกัดในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ เทิดจิตไพศาล และคณะ (2557) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาที่เป็นโรค แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน

2.7 ระยะเวลาเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาเป็นเบาหวานต่างกันจึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุปรียา เสียงดัง (2560) พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่ระยะเวลาการเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.8 ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความอ้วนมีสาเหตุหนึ่งมาจากกรรมพันธุ์ ซึ่งหากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานก็สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอื่นๆ ให้เหมาะสมได้

2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง พบว่า ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ทั้งด้านการรับประทาน ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง และด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M=2.43$, $SD=0.60$) อาจเป็นเพราะบุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพก็จะปรับตัวในการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการควบคุมอาหาร การควบคุมปริมาณและชนิดของอาหารที่ควรรับประทานเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนการรับประทานอาหารประเภทผักมากๆ จะช่วยทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลง ด้านการออกกำลังกาย สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยส่งเสริมกระบวนการใช้น้ำตาลเพิ่มความไวในการใช้อินซูลินของกล้ามเนื้อ ด้านการใช้ยา การเลือกรับประทานยา และวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกายตนเองจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของสุปรียา เสียงดัง (2560) พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร อยู่ในระดับสูง ($M=2.41$, $SD=0.21$ และสอดคล้อง

กับการศึกษาของกฤษณา คำลอยฟ้า (2552) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอกันสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่องอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย และจิตใจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1 จากผลการวิจัยพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกร ทำสวนยางพาราซึ่งมีผลต่อการรับประทานอาหารและการรับประทานยาตามแผนการรักษา ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการวางแผนการบริหารยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับช่วงเวลากับมีอาหารและได้รับประทานยาตามแผนการรักษา

2 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมในการดูแลตนเอง รวมทั้งการจัดกระบวนการกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงขึ้น

3. ทีมสุขภาพควรมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายที่หลากหลายให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างจริงจัง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีทางเลือกในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองและเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานออกกำลังกายให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1 ควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

2. ศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2554). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 17(1), 17-30.
- ชัชลิต รัตนสาร. (2560). สถานการณ์ปัจจุบัน และความร่วมมือเพื่อ ปฏิรูปการดูแลรักษาโรค เบาหวานในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2560 จาก:
https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-we-work/Creating%20shared%20value/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20Change_2017_TH.pdf
- ชุติมา ลีลาอุตมลิปิ. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้งจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 2(1), 64-75.
- ทัศนีย์ เทิดจิตไพศาล และคณะ. (2557). พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี: การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6*. กรุงเทพมหานคร.
- นันทนภัส พิระพลพิงค์, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และ อำภาพร นามวงศ์พรหม. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง และค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 98-105.
- นันทิยา วัฒมา. (2552). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(4), 18-26.
- สุปรียา เสี่ยงดัง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 191-204.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง. (2561). รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพลส จำกัด.
- American Diabetes Association. (2016.). Standards of medical care in diabetes-2016. *Diabetes Care*, 39(1), S1-119.
- Best, J. (1981). *Research in Education* (4th ed.). London: Prentice-Hall International.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of Practice*. Missouri: C.V. Mosby.

World Health Organization. (2014). *Global status report on non-communicable diseases*.
Geneva: World Health Organization.