

บทความวิจัย (Research article)

การศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตำบลหนองแวง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดสระแก้ว

The Study of Health Behavior of Diabetic Patients in Tambon Nong

Waeng, Amphoe Watthana Nakhon, Srakaew Province

จิรภัค สุวรรณเจริญ^{1*}, ช่อเอื้อง อุทิศสาร², อนรรักษ์ เร่งรัด³, วัยวุฒิ อู๋โนนสีล⁴, และจิตรา ดุษฎีเมธา⁴
Jirapuk Suwanjaroen^{*1}, Choruaeng Utitasarn², Anurak Rengrad³, Waiyawut Yoonisil⁴, Jitra Dudsdeemaytha⁴

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: s_jirapuk@hotmail.com, โทรศัพท์ 0919796292)

(Received: April 5, 2021; Revised: August 5; Accepted: August 12, 2021)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 122 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสอบถามพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .69 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงระดับปานกลาง โดยมีระดับพฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานระดับปานกลางสูงที่สุด ($M = 1.52, SD = .50$) รองลงมาคือด้านการบริโภคอาหาร ($M = 1.32, SD = .21$) และด้านการออกกำลังกาย ($M = 1.26, SD = .54$) ส่วนด้านการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ ($M = .92, SD = .37$)

ผลการวิจัยสะท้อนถึงการปรับปรุงวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา โดยเน้นการให้ข้อมูลที่เข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น กิจกรรมเยี่ยมบ้านด้านโรค จัดเวทีเสวนาระหว่างผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้มีการสะท้อนคิดถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องต่อไป

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน, พฤติกรรมทางสุขภาพ, คลินิกเบาหวาน

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษณ์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Instructor, Borommarajonani College of Nursing, Surattani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² อาจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Instructor, Faculty of Education, Suan Sunandha Rajabhat University

³ ครู โรงเรียนวัดศรีนวลธรรมวิมล

Teacher, Watsrinualthammawimol School

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Assistant professor, Srinakharinwirot University

Abstract

This study is survey research. The objective of this study is to study health behavior of diabetic patients in 4 aspects, namely food consumption, exercise, drug use, and prevention of diabetic complications. The 122 samples are specifically selected from diabetic patients who came for personal health advice from the diabetes clinic of Nong Weang's Tambon Health Promoting Hospital. The research tool is a questionnaire toward the health behavior of diabetic patients with Cronbach's alpha coefficient reliability at .69. Data have been analyzed by using descriptive statistics.

The result shows that the health behavior of these samples is at the low to the average levels only. The behavioral level in preventing diabetes complications is at the average to the highest degree ($M = 1.52$, $SD = .50$), following by food consumption ($M = 1.32$, $SD = .21$) and physical activity ($M = 1.26$, $SD = .54$), while drug use is at the lowest level ($M = .92$, $SD = .37$).

The findings reflect that the way to educate diabetic patients about drug use should be improved, especially by directly paying attention on old-aged patients along with their caregivers, e.g., to set up home-caring system or occasional seminar among patients in order to discuss how to properly consume the drugs that furtherly bring about a qualitative research toward drug-using quality as well as factors for drug-consuming behavior of the patients.

Keywords: Diabetes mellitus, Health behavior, Diabetes clinic

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) ที่พบบ่อยที่สุดคู่กับโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดผิดปกติ ที่พบมากกว่าร้อยละ 5 ขึ้นไปในคนไทยอายุ 30 ถึง 60 ปี ซึ่งหากนับเฉพาะประชากรในชุมชนเมือง พบมีความชุกถึงร้อยละ 10 โดยโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการคาดการณ์ทางสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานใน พ.ศ. 2668 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกถึง 300 ล้านคน ส่งผลให้ประเทศไทยในอนาคตจะมีประชากรที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 1.1 ล้านคน โดยการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยด้วยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ใน พ.ศ. 2557 และมีผู้เป็นโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษา และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 23.7 (วิชัย เอกพลากร, 2557)

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 4 ล้านคน และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 6 ของคนไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เมื่อเป็นโรคเบาหวานและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ร่วมกับการทำลายอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญ เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจและสมอง มากถึงร้อยละ 65 และภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ร้อยละ 70 (American Diabetes Association, 2016) ได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต ภาระเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้น เป็นผลจากภาวะผิดปกติของการหลั่งอินซูลินและภาวะดื้อต่ออินซูลิน โดยมีปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนร่วมที่สำคัญ ข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับโรคเบาหวานด้านกลไกการเกิดโรค พยาธิกำเนิดและพยาธิสภาพของโรค ยารักษาโรค และข้อมูลด้านการปฏิบัติตนที่เหมาะสมของผู้ป่วย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการคิดค้นยาขนานใหม่ เกณฑ์การวินิจฉัยใหม่ และการปฏิบัติตนที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) หากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงมีข้อมูล ความรู้ ที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานและญาติ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ ควบคู่กับการดูแลรักษาซึ่งจะเป็นการชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวคิดของทฤษฎีรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2002) เพื่อทำการศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เพื่อให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นที่สามารถนำไปวางแผนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากการรักษาโรคเบาหวานที่ดีที่สุดคือ การป้องกันและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงเป็นปกติไม่ให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย มีเป้าหมายสำคัญ คือ ลดอัตราการเกิดโรคและอัตราการตาย และต้องดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และคณะ, 2560)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2002) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) กิจกรรมทางด้านร่างกาย (physical activity) ด้านโภชนาการ (nutrition) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) และการจัดการกับความเครียด (stress management) มาพัฒนาให้เหมาะสมกับการศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย โดยได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ 2) การออกกำลังกาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย การจัดการความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 3) การใช้ยา ซึ่งเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยมีปริมาณน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และคณะ, 2560) ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอดอนจาน จังหวัดสระแก้ว ในปี พ.ศ. 2262 จำนวน 192 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอดอนจาน จังหวัดสระแก้ว กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 122 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ให้ได้ครบตามสัดส่วนของจำนวนประชากรผู้ป่วยเบาหวานของแต่ละหมู่บ้าน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type II) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่มีระยะเวลาในการรักษาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 2) มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป 4) สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมี FBS < 160 mg% และ 5) มีภูมิลำเนา และพักอาศัยอยู่ที่ตำบลหนองแวงไม่น้อยกว่า 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน เพศ อายุ และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของดวงพร กัตติญญานนท์ และคณะ (2560) จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า

(rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ทำประจำ เท่ากับ 3 คะแนน ทำบางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่ทำเลย เท่ากับ 1 คะแนน จำแนกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร จำนวน 8 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ การใช้ยา จำนวน 3 ข้อ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานจำนวน 4 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ดังนี้

ระหว่าง 0.01-1.00	หมายถึง ระดับต่ำ
ระหว่าง 1.01-2.00	หมายถึง ระดับปานกลาง
ระหว่าง 2.01-3.00	หมายถึง ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามฉบับนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2 ท่าน และแพทย์ประจำบ้าน 1 ท่าน มีค่าความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ระหว่าง 0.66 - 1.00 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .69

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล ในวันที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่ รพ.สต. หนองแวง โดยคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเก็บข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2562 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย และชี้แจงประโยชน์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นให้กลุ่มตัวอย่างทราบ จากนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (อสม.) เป็นผู้เก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามในแบบสอบถามในสถานที่เป็นส่วนตัวและสามารถซักถามได้ตลอดเวลาหากไม่เข้าใจหรือมีประเด็นสงสัย โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที

3. ในกรณีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตาและการได้ยิน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (อสม.) จะอ่านคำถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามจนครบทุกข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืน จำนวน 122 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นนำมาบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เอกสารรับรองเลขที่ SWUEC 166/2562 ลงวันที่ 31 มกราคม 2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองแวง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 75.40 มีอายุมากกว่า 55 ปี จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 61.50 ซึ่งมีระยะเวลาในการเป็นเบาหวานมากกว่า 10 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 38.50 และส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษา จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 82.00 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองแวง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดสุพรรณบุรี (n = 122)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	24.60
หญิง	92	75.40
อายุ (ปี)		
≤ 35	7	5.70
36-55	40	32.80
≥ 56	75	61.50
ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน (ปี)		
< 1 ปี	3	2.5
1-5	35	28.7
6-10	37	30.30
> 10	47	38.50
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	100	82.00
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	19	15.60
ปริญญาตรี	2	1.60
ไม่ได้เรียน	1	0.80

2. พฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลหนองแวง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า มีระดับพฤติกรรมทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.26$, $SD = .25$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านตามลำดับ ดังนี้

ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ($M = 1.52$, $SD = .50$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ถ้ามีอาการเหงื่อออก ใจสั่น หน้ามืด ให้หยุดพักทันที และสามารถตรวจดูเท้าว่ามีแผล ตาปลา หรือการอักเสบใดๆ เสมอ ($M = 1.57$, $SD = .66$, $.67$) และต่ำสุดในข้อถ้ามีอาการเหงื่อออก ใจสั่น คล้ายจะเป็นลม ให้กินน้ำตาล ($M = 1.38$, $SD = .71$) รองลงมาคือ ด้านการบริโภคอาหาร ($M = 1.32$, $SD = .21$)

ซึ่งรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การกินอาหารครบ 3 มื้อ ($M = 1.83, SD = .38$) และต่ำสุดในข้อกินอาหารทอดที่มีน้ำมันมาก ($M = .68, SD = .63$) ด้านการออกกำลังกาย ($M = 1.26, SD = .54$) ซึ่งรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง ($M = 1.48, SD = .66$) และต่ำสุดในข้อออกกำลังกายติดต่อกัน 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ($M = 1.13, SD = .63$) และด้านการใช้ยา ($M = 0.92, SD = .37$) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กินหรือฉีดยาตรงตามเวลาการที่แพทย์สั่ง ($M = 1.86, SD = .43$) และต่ำสุดในข้อการให้ยากินหรือยาฉีดกับผู้ป่วยเบาหวานคนอื่น ($M = .22, SD = .51$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับ ของพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองแวง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดสระแก้ว จำแนกเป็นรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม ($n = 122$)

รายการ	M	SD	ระดับ
1. ด้านการบริโภคอาหาร	1.32	.21	ปานกลาง
1.1 กินอาหารที่มีรสหวานจัด	0.87	.48	ต่ำ
1.2 กินผักให้มากโดยเฉพาะผักมีใบและถั่วต่างๆ	1.46	.53	ปานกลาง
1.3 กินเครื่องในสัตว์ต่าง ๆ	0.80	.51	ต่ำ
1.4 ใช้น้ำมันจากพืช เช่นน้ำมันถั่วเหลือง ในการประกอบอาหาร	1.55	.51	ปานกลาง
1.5 กินอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการต้ม นึ่ง	1.67	.49	ปานกลาง
1.6 กินอาหารทอดที่มีน้ำมันมาก	0.68	.63	ต่ำ
1.7 กินอาหารครบ 3 มื้อ	1.83	.38	ปานกลาง
1.8 กินอาหารตรงเวลา	1.68	.47	ปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	1.26	.54	ปานกลาง
2.1 ออกกำลังกายติดต่อกัน 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	1.13	.63	ปานกลาง
2.2 เริ่มต้นออกกำลังกายแบบเบาๆ ก่อน และเพิ่มขึ้นเมื่อตัวเองแข็งแรง	1.17	.66	ปานกลาง
2.3 ดื่มน้ำออกกำลังกายเมื่อรู้สึกไม่สบาย	1.16	.82	ปานกลาง
2.4 เลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง	1.48	.66	ปานกลาง
2.5 ถ้าวางแผนออกกำลังกาย รู้สึกหัวใจเต้นแรง ให้หยุดทันที	1.39	.73	ปานกลาง
3. ด้านการใช้ยา	0.92	.37	ต่ำ
3.1 ปรับปริมาณยากินหรือยาฉีดเองหลังกินอาหารที่มีรสหวาน	0.67	.81	ต่ำ
3.2 กินหรือฉีดยาตรงตามเวลาการที่แพทย์สั่ง	1.86	.43	ปานกลาง
3.3 ให้ยากินหรือยาฉีดกับผู้ป่วยเบาหวานคนอื่น	0.22	.51	ต่ำ
4. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน	1.52	.50	ปานกลาง
4.1 ถ้ามีอาการเหงื่อออก ใจสั่น คล้ายจะเป็นลม ให้กินน้ำตาล	1.38	.71	ปานกลาง
4.2 ถ้ามีอาการเหงื่อออก ใจสั่น หน้ามืด ให้หยุดพัก	1.57	.66	ปานกลาง
4.3 ตรวจดูเท้าว่ามีแผล ตาปลา หรือการอักเสบใดๆ เสมอ	1.57	.67	ปานกลาง
4.4 ถ้ามีอาการขาที่ปลายเท้าทั้งสองข้าง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ให้รีบไปพบแพทย์	1.56	.69	ปานกลาง
โดยรวม	1.26	.25	ปานกลาง

อภิปรายผล จากผลการวิจัย ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลจำแนกตามรายด้าน ดังนี้

1. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 1.52$, $SD = .50$) ในระดับปานกลาง เป็นการประเมินตนเองได้ในเรื่อง การตรวจเท้า รู้วิธีการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และอาการที่ควรรีบไปพบแพทย์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญต่อการป้องกันความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน อันเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม หากผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการดำเนินชีวิตได้สอดคล้องกับภาวะของโรค จะทำให้ป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ตลอดจนทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (ชัชรินทร์ ภูมา และรุ่งนภา จันทรา, 2558) อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษารายกรณีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการจัดการตนเอง จึงควรได้รับคำแนะนำและฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและญาติ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลังจัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน (สุรรัตน์ ปิงสุทธีวงศ์, 2562)

2. ด้านการบริโภคอาหาร เป็นการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค เช่น การกินผัก เลือกวิธีการปรุงอาหารที่ถูกต้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของภัสราภรณ์ ทองภูธรณ์ และสุวลี โลวีกรณ์ (2563) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีทัศนคติที่ดีในการเลือกบริโภคอาหาร แต่ไม่ได้มีความรู้ที่ถูกต้องในการรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล โดย ถ้าบริโภคขนมปัง โดนัท คุกกี้ แครกเกอร์ เป็นอาหารว่างแล้ว ผู้ป่วยต้องลดอาหารประเภทข้าวที่รับประทานเป็นประจำในมื้อหลัก แต่กลุ่มตัวอย่างบางคนได้กินอาหารไม่ครบ 3 มื้อ และกินอาหารไม่ตรงเวลา เนื่องจากต้องทำงานนอกบ้าน ดังนั้น หากมีการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารเบาหวาน และอาหารทดแทน ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

3. ด้านการออกกำลังกายในระดับปานกลาง หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง และต้องออกกำลังกายติดต่อกัน 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยหากพบอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย จะหยุดทำกิจกรรมทันที สอดคล้องกับผลการศึกษาของธีรนนท์ วรรณศิริ. (2559) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ยังแข็งแรงจะทำกิจกรรมตามปกติเหมือนกับก่อนเป็นเบาหวาน ซึ่งโดยปกติแล้วเมื่อเป็นโรคเบาหวานจะต้องควบคุมอาหาร และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ วันละประมาณ 15-30 นาที อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน ทั้งนี้ ธีรนนท์ วรรณศิริ และณัฐยา อังครประเสริฐกุล (2556) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่จะออกแรงโดยการทำงานบ้าน ทำการเกษตร ผู้ป่วยจะไม่ค่อยออกกำลังกายเป็นประจำ ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกายของชุมชน ที่ผู้ป่วยสามารถหาเวลาเข้าร่วม หรือนำไปปฏิบัติเองที่บ้านได้

4. ด้านการใช้ยาในระดับต่ำ หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตัวในการกินหรือฉีดยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง แต่บางครั้งจะปรับปริมาณยา กินหรือยาฉีดเอง หลังกินอาหารที่มีรสหวาน และมักจะให้ยา กินหรือยาฉีดกับผู้ป่วยเบาหวานคนอื่น ($M = 0.92$, $SD = .37$) ทั้งนี้ หากผู้ป่วยมีพฤติกรรม

รับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ คือ การหยุดกินยาบางมื้อ เมื่อต้องออกไปนอกบ้านเนื่องจากลืมนำยาไป หรือ มีพฤติกรรมมารับประทานยาไม่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่เลวลง และส่งผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานของตัวผู้ป่วยเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของประทุม สุภชัยพานิชพงศ์, ภรณ์ วัฒนสมบุญ, สุปรียา ตันสกุล, และพิศาล ชุ่มชื่น (2557) เกี่ยวกับความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่รับประทานยาตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ โดยไม่ทราบเรื่องอาการข้างเคียงและผลที่เกิดจากอาการข้างเคียงของยา และการจัดการตนเองจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อในความจำเป็นและประโยชน์ของการรับประทานยา ในขณะเดียวกันก็มีการรับรู้ในข้อเสียและอุปสรรคของการรับประทานยาในระดับต่ำ การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาโรคเบาหวานจึงมีความสำคัญ (Supachaiapanichpong, Vatanasomboon, Tansakul, & Chumchuen, 2018) โดยที่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ควรเน้นย้ำและหาวิธีการที่เข้าถึงความรู้ได้ง่าย รวมทั้งอาจจัดเวทีเสวนาเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้สะท้อนคิดการปฏิบัติตนระหว่างกัน เพื่อความสำเร็จในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ควรนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉพาะเกี่ยวกับการใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยการสร้างความตระหนัก การให้ข้อมูลข่าวสารที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยและพัฒนารูปแบบกิจกรรมในการให้ความรู้และส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการใช้ยาและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินยาของผู้ป่วยเบาหวาน ที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยเบาหวาน

รายการอ้างอิง

- ชัชรินทร์ ภูเมาะ, และรุ่งนภา จันทรา. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก จังหวัดปัตตานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(2), 85-99.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, วัชนีย์ จันทรปัญญา, สุธิธิดา ปาเป้า, เสาวณี เป้าจันหาร, ธรรพร น้อยเปรม, สาวิกา พาลี, และจันทรเพ็ญ แสงจันทร์. (2560). พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยแห่งหนึ่ง ในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 6(2), 53-62.

- ธีรนนท์ วรรณศิริ, และณัฐธยา อังคประเสริฐกุล. (2556). การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนครอบครัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ธีรนนท์ วรรณศิริ. (2559). สัมพันธภาพในครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้. *วารสารเกื้อการณย์*, 23(2), 31-50.
- ประทุม สุขชัยพานิชพงศ์, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, สุปรียา ต้นสกุล และพิศาล ชุ่มชื่น. (2557). ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่รับประทานยาตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง. *Veridian E-journal Science and Technology Silpakorn University*, 1(1), 1-12.
- ภัสราภรณ์ ทองภูธรณ์, และสุลาลี โลวีกรรณ์. (2563). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์*, 13(1), 22-32.
- วิชัย เอกพลากร (บ.ก.). (2557) รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562*. สืบค้นจาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8297>.
- สุรรัตน์ ปิงสุทธีวงศ์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 2(3), 59-74.
- American Diabetes Association. (2016). 1. Strategies for improving care. *Diabetes Care*, 9(Suppl 1), 6-12.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). New Jersey: Pearson.
- Supachaipanichpong, P., Vatanasomboon, P., Tansakul, S., & Chumchuen, P. (2018). An education intervention for medication adherence in uncontrolled diabetes in Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(2), 144-155.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.) New York: Harper and Row.