

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

Factors Influencing Glycemic Control Behaviors among Patients with Diabetes at Bansuan Tambon Health Promoting Hospital, Meuang District, Chonburi Province

ธาริน สุขอนันต์, พบ.ม. (สถิติประยุกต์) *

Tharin Sukanun, M.S. (Applied Statistics) *

ณัฐพร มีสุข, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) **

Nattaporn Meesuk, M.Sc. (Public Health) **

อาภิสรา วงศ์สละ, ส.ป.ม. (การบริหารทั่วไป) ***

Apissara Wongsala, M.P.A. (General Administration) ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยชนิดการศึกษาค้นคว้าเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 133 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าความเชื่อมั่น .71 - .87 และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าความเชื่อมั่น .84 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และ multiple regression analysis วิธี enter

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.87 โดยมีพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 57.89, 45.11 และ 47.37 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมด้านการใช้ยาในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.86 และ 2) ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ค่านิยมเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และชุมชน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 47.40 ($r = .688$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน บุคคลในครอบครัว และชุมชน ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สร้างความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้เป็นไปในทางที่เหมาะสมและถูกต้อง นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้มีการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย

คำสำคัญ : พฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวาน

* วิทยากรย์ชำนาญการพิเศษ ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

** วิทยากรย์ชำนาญการ ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

Abstract

This predictive correlational research aimed to examine the factors influencing glycemic control behaviors among patients with diabetes. Subjects consisted of 133 diabetic patients who visited at Bansuan Tambon Health Promoting Hospital, Chonburi Province. The research instrument was an interviewing questionnaire including 3 parts: a demographic data questionnaire, a factors related glycemic control behaviors questionnaire with the reliability in range of .71 - .87, and a glycemic control behaviors questionnaire with the reliability of .84. Data collection were conducted from July to August 2013. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, and enter multiple regression analysis.

The results showed that 1) the overall glycemic control behaviors of patients was at a moderate level (48.87%), their good glycemic control behaviors were dietary control, exercise, and stress management (57.89%, 45.11%, and 47.37%, respectively); whereas, their drug using behaviors was at a moderate level (45.86%); and 2) four important factors including knowledge of glycemic control, belief in glycemic control, value of glycemic control, and receiving family and community support can predict the glycemic control behaviors among patients with 47.40% accuracy ($r = .688$).

This study suggests that health care providers, family member, and the community should encourage diabetic patients' health behaviors through health education, promoting a belief in glycemic control, and provide ongoing support and value sharing. Moreover, the family and community support should be promoted for successful health behavior modification.

Keywords : Behaviors, Glycemic control, Patients with diabetes

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และจากผลการสำรวจสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศครั้งล่าสุดเมื่อปี 2552 พบคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวานกว่า 3.50 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคเบาหวานเฉลี่ยปีละเกือบ 8,000 คน โดยแนวโน้มพบในเด็กมากขึ้น เนื่องจากขณะนี้เด็กไทยเผชิญกับความอ้วนและรับประทานอาหารที่มีรสหวานมากขึ้น หากไม่มีการป้องกันและควบคุมโรคที่ดีพอ คาดว่าในอีก 8 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะพบผู้ป่วยถึง 4.70 ล้านคน ทั้งนี้มีผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 29 อีกประมาณร้อยละ 70

ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เกิดโรคแทรกซ้อน ทั้งโรคหัวใจ เท้าเน่า และไตวาย ทำให้ค่ารักษาพุ่งสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี (สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, 2556) สำหรับจังหวัดชลบุรีนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีรายงานว่าในปีงบประมาณ 2555 สำรวจพบผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 73,621 คน ต่อประชากรทั้งหมด 1,338,656 คน หรือคิดเป็นอัตราความชุกผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับร้อยละ 5.50 จึงนับเป็นจังหวัดหนึ่งที่ประสบปัญหาโรคเบาหวานเช่นกัน สอดคล้องกับสถานการณ์โรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-2555 พบว่าอัตราความชุกผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับร้อยละ 1.72, 1.94 และ 2.49 ตามลำดับ ซึ่งมี

อัตราป่วยเพิ่มขึ้นเช่นกัน

จากข้อมูลที่กำลังมา แสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวาน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้ใกล้เคียงกับปกติ ซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ โดยแนวทางการรักษาที่ดีที่สุดคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียด และการใช้ยา ทั้งนี้ สุภาวดี ลิขิตมาศกุล (2556) กล่าวว่าผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยร้อยละ 95 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเกิดจากการกิน และขาดการออกกำลังกาย ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ถูกต้อง ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (1999) โดยแนวคิดดังกล่าว เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นได้หรือเปลี่ยนแปลงได้ จะต้องมาจากหลาย ๆ ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ปัจจัยเอื้อในเรื่องการได้รับข่าวสารและการเข้าถึงสถานบริการ และปัจจัยเสริมในเรื่องการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังการศึกษาของทรรศนิษฐ์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอบะ, และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสิมา (2550) ที่พบว่า พฤติกรรมการควบคุมอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างเหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในการวิจัยครั้งนี้ จึงศึกษาปัจจัยดังกล่าว ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน รวมทั้งเป็นแนวทางในการจัดระบบบริการคลินิกโรคเบาหวาน และการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป

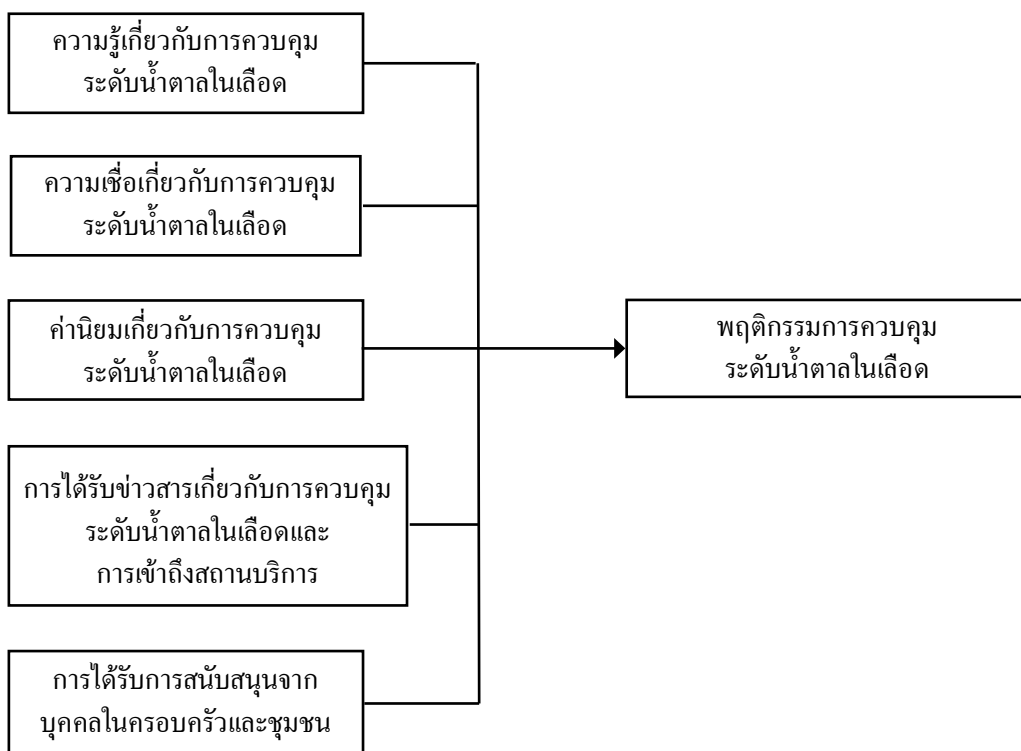
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และค่านิยมเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการเข้าถึงสถานบริการ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยชนิดการศึกษาสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2556 จำนวน 198 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์ดังนี้

- 1) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย

- 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานโดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก กำหนดขนาดตัวอย่างตามการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ regression analysis วิธี enter ที่ควรมีจำนวนตัวอย่างอย่างน้อย 20 คน ต่อ 1 ตัวแปรทำนาย (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรทำนายจำนวน 5 ตัว ดังนั้น จำนวนตัวอย่างจึงควรมีอย่างน้อย 100 คน และเพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 40 ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 140 คน แต่มีผู้ที่ถอนตัวจากการวิจัยจำนวน 7 คน จึงเหลือตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 133 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ประวัติการเป็นโรคเบาหวานในครอบครัว ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การมีโรคร่วม และผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งออกเป็น 3 ส่วนย่อย ดังนี้

2.1 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่า ถูก หรือ ผิด เกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ถ้าตอบว่า ถูก จะได้ 1 คะแนน และถ้าตอบว่า ผิด จะได้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับน้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 60) มีความรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และมีความรู้ในระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) 2) ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความเชื่อในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) มีความเชื่อในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และมีความเชื่อในระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน) และ 3) ค่านิยมเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีค่านิยมในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) มีค่านิยมในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และมีค่านิยมในระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)

2.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการเข้าถึงสถานบริการ จำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เคยได้รับข่าวสาร/เข้าถึง ได้รับข่าวสาร/เข้าถึงบางครั้ง ได้รับข่าวสาร/เข้าถึงนาน ๆ ครั้ง ได้รับข่าวสาร/เข้าถึงบ่อยครั้ง และได้รับข่าวสาร/เข้าถึงทุกครั้ง ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับข่าวสาร/เข้าถึงในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ได้รับข่าวสาร/เข้าถึงในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และได้รับข่าวสาร/เข้าถึงในระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)

2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 13 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เคยได้รับการสนับสนุน ได้รับการสนับสนุนบางครั้ง ได้รับการสนับสนุนนาน ๆ ครั้ง ได้รับการสนับสนุนบ่อยครั้ง และได้รับการสนับสนุนทุกครั้ง ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และได้รับการสนับสนุนในระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวาน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการควบคุมอาหาร จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านการใช้ยา จำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 13 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมในระดับควรปรับปรุง (1.00-2.33 คะแนน) มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และมีพฤติกรรมในระดับดี (3.67-5.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือนี้ คณะผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน

3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำปททดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นในส่วนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 21 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 และหาค่าความเชื่อมั่นในส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คำนิยมเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน และพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71, .79, .87, .90 และ .74 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นประชุมชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคเบาหวาน จำนวน 2 คน จากนั้นคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพินิจสิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัยรวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นทำการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาคนละ 10-15 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และข้อมูลพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ส่วนการหาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple regression analysis วิธี enter

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.90 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.10 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 72.90 มีอาชีพค้าขาย/เจ้าของกิจการ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.10 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.60 ส่วนใหญ่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 63.20 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.70 มีโรคร่วม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเกาต์ ภาวะไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 85 และผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (FBS > 140 mg/dl) คิดเป็นร้อยละ 54.89 และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (FBS ≤ 140 mg/dl) คิดเป็นร้อยละ 45.11

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ปัจจัยนำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.62 มีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.36 และมีค่านิยมเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.12

2.2 ปัจจัยเอื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการเข้าถึงสถานบริการในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.39

2.3 ปัจจัยเสริม พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและชุมชนในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.63

3. พฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.87 รองลงมาคือ ระดับดี และระดับ

ควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 40.60 และ 10.53 ตามลำดับ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ

57.89, 45.11 และ 47.37 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมด้านการใช้ยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.86 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม (n = 133)

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	ระดับพฤติกรรม		
	ควรปรับปรุง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการควบคุมอาหาร	15 (11.28)	41 (30.83)	77 (57.89)
ด้านการออกกำลังกาย	33 (24.81)	40 (30.08)	60 (45.11)
ด้านการใช้ยา	13 (9.78)	61 (45.86)	59 (44.36)
ด้านการจัดการความเครียด	15 (11.28)	55 (41.35)	63 (47.37)
โดยรวม	14 (10.53)	65 (48.87)	54 (40.60)

4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเมื่อใช้สถิติ multiple regression analysis วิธี enter เพื่อหาสมการทำนายผลความสัมพันธ์ร่วมกันของตัวพยากรณ์ทั้ง 5 ตัว ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (KN) ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (BE) ค่านิยมเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (SV) การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการเข้าถึงสถานบริการ (EN) และการได้รับ

การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน (RE) พบว่าตัวพยากรณ์ทั้งหมดมีผลกระทบเชิงเส้นตรง ยกเว้นการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการเข้าถึงสถานบริการ (EN) เท่านั้น ซึ่งตัวพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวดังกล่าว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 47.40 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .688 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของตัวพยากรณ์ทั้ง 5 ตัว ที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 133$)

ตัวพยากรณ์	b	SE b	β	t	p
Constant	-12.414	7.726		-1.607	.111
ความรู้ (KN)	2.096	.476	.297	4.404	< .001
ความเชื่อ (BE)	.438	.124	.261	3.539	.001
ค่านิยม (SV)	.460	.136	.258	3.375	.001
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการเข้าถึงสถานบริการ (EN)	-.132	.118	-.079	-1.120	.265
การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล ในครอบครัวและชุมชน (RE)	.279	.073	.290	3.848	< .001

$R = .688$, $R^2 = .474$, adjusted $R^2 = .457$, $SEB = 6.77$, $F = .002$, $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นที่สำคัญดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ค่านิยมเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 47.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้ที่เป็นเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง เมื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จะมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตามโปรแกรมการให้สุขศึกษา และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งโรงพยาบาลได้ดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง จึงน่าจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในทางที่ดี ส่งผลให้มีการปรับพฤติกรรมการควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของมุกดา ชมพุศรี (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวาน ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอสมปราช จังหวัดลำปาง พบว่าปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา และด้านการจัดการความเครียด ($p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ Green & Kreuter (1999) ที่อธิบายไว้ว่าความเชื่อเป็นปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น หรือสิ่งต่างๆ เป็นเรื่องจริงหรือมีความเป็นจริง ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

ในส่วนของ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน ซึ่งร่วมทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานนั้น สามารถอธิบายได้ว่าเป็นเพราะบุคคลใกล้ชิดที่อยู่ในครอบครัวมีการกระตุ้นเตือนและแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการความเครียด ให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน

นอกจากนี้ ชุมชนยังมีการกระตุ้นเตือนและแนะนำผู้ป่วย หนึ่งกัน แม้ว่าจะไม่บ่อยครั้งเท่าบุคคลในครอบครัว เนื่องจาก โอกาสและระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะได้พบปะหรือพูดคุยกับ สมาชิกในชุมชนนั้นน้อยกว่า เช่น ทุก 1-2 เดือน ตามที่ แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดเพื่อติดตาม อาการและให้การรักษาย่างต่อเนื่อง หรือจากการเยี่ยมบ้าน และจากการร่วมงานชมรมหรือกิจกรรมส่วนรวมของชุมชน เช่น งานมงคลสมรส งานบุญ งานศพ ซึ่งการที่ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน ดังกล่าว อาจทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นภารัตน์ ธัญธิโรโสภานกุล, จินตนา วัชรสินธุ์, และวรรณี เดียววิเศษ (2554) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็น เบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการของ ครอบครัวยุคใหม่ที่มีสมาชิกครอบครัวเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 คือ การทำหน้าที่ของครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และการรับรู้ ความรุนแรงของโรคของครอบครัว โดยสามารถร่วมกัน ทำนุบำรุงการจัดการของครอบครัวได้ร้อยละ 33.40

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน บุคคลในครอบครัว และชุมชน ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สร้างความเชื่อและค่านิยม เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้เป็นไปในทาง ที่เหมาะสมและถูกต้อง เพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรม ของผู้ป่วย

1.2 ผู้บริหารงานด้านสาธารณสุขควรจัดทำ กลยุทธ์หรือวางแผนงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เบาหวาน โดยครอบคลุมปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด ค่านิยมเกี่ยวกับการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือด และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เช่น ปัจจัยที่ได้รับ อิทธิพลจากประเพณีและวัฒนธรรมในท้องถิ่น ปัจจัยเกี่ยวกับ วิถีชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการวิจัยของ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ที่สนับสนุน งบประมาณและให้คำแนะนำ ขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวาน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณบุคลากร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน ที่ให้ ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- ทรศนีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอบะ, และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา. (2550). ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*, 1(2), 57-67.
- นภารัตน์ ธัญธิโรโสภานกุล, จินตนา วัชรสินธุ์, และวรรณี เดียววิเศษ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัว เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(เพิ่มเติม 1), 35-49.
- มุกิตา ชมพุกศรี. (2550). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็น เบาหวาน ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอ สบปราบ จังหวัดลำปาง* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาวดี ลิขิตมาศกุล. (2556). คนไทยป่วย “เบาหวาน” 3.5 ล้านคน เหตุคุมน้ำตาลไม่ได้ -- อึ้ง 1.2 ล้านคน ไม่รู้ตัวว่าป่วย. ใน คมชัดลึก ฉบับวันที่ 30 ตุลาคม 2556. สืบค้น วันที่ 13 ธันวาคม 2556, จาก <http://www.komchadluek.net/detail/20131030/171670.html>

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning: An education and ecological approach* (3rd ed.). Mountain view: Mayfield publishing.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.