

Factors Affecting Health Care Behavior and Blood Sugar of Patients with Type 2 Diabetes, Klangwiang Subdistrict, Wiangsa District, Nan Province¹

Tanin Fakraksa²

Received: 14 October 2021

Accepted: 7 December 2021

Abstract

The purposes of this cross-sectional survey research were 1) to study the health care behaviors of patients with type 2 diabetes and 2) to study the factors affecting the health care behaviors of patients with type 2 diabetes. Data was collected by using questionnaires. The reliability test was conducted using Cronbach's alpha which were 0.70-1.00. The sample consisted of 387 patients with type 2 diabetes living in Klang Wiang Sub-district, Wiang Sa District, Nan Province, with linear systematic sampling. Data were collected between January to December 2021. Descriptive statistics and multiple regression analysis were performed to analyze the data.

The results showed that most of the respondents had moderate level of behavioral performance. Factors affecting health care behavior and blood Sugar of patients with type 2 diabetes, Klangwiang Subdistrict, Wiangsa District, Nan Province as significant at 0.05 were social support, self-efficacy, perceived risk of disease and disease complications, marital status, excess waist circumference and stop smoking and effect size (β) at 0.34, 0.27, 0.20, 0.08, -0.07 and -0.08, respectively. These factors could predict health care behavior and blood sugar of patients with type 2 diabetes by 54.00%.

Keyword: Health care behavior, Type 2 diabetes, Self-efficacy, Social Supports, Perceived Risk

¹ Original Article

² Medical Physician, Professional Level at Wiangsa Hospital, Nan Province, E-mail:nantiya232361@gmail.com

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน¹

ทนิน พิภกรักษา²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยพรรณนา ภาคตัดขวาง (Cross – sectional survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และ 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า ที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.70-1.00 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่อาศัยในเขตตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จำนวน 387 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบแบบเส้นตรง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค สถานภาพสมรสคู่ รอบเอวเกิน และการเคยสูบบุหรี่แต่เลิกสูบแล้ว โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.34, 0.27, 0.20, 0.08, -0.07 และ-0.08 ตามลำดับ โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 54.00

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เบาหวาน ชนิดที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง

¹ บทความวิชาการ

² นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน, อีเมล: nantiya232361@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานมีแนวโน้มของการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นในจังหวัดน่าน จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดน่าน ปี พ.ศ.2561-2563 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นพบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20,470, 21,798 และ 23,237 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4,266.02, 4,567.49 และ 4,859.05 ต่อแสนประชากร และในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในปี พ.ศ.2561-2563 จำนวน 3,190, 3,439 และ 3,682 ราย (โรงพยาบาลเวียงสา, 2563) เป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี ($HbA1c < 7$) ร้อยละ 24.92, 30.00 และ 34.14 ตามลำดับ แม้ว่าแนวโน้มการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลเวียงสา ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้น ทว่ายังเพิ่มขึ้นไม่มาก ทำให้โรคเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่

สาเหตุของโรคเบาหวานที่พบส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารหวานมัน เค็ม ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ภาวะอ้วน และมีความเครียดสูง (พัชรินทร์ เชื่อมทอง, นิภา กิมสูงเนิน และ รัชณี นามจันทร์, 2563) เมื่อเจ็บป่วยได้เข้ารับการรักษาร้อยละ 35.60 (2.6 ล้านคน) ทำให้มีอัตราการเสียชีวิตมากถึง 200 รายต่อวัน (มูลนิธิวิจัยวัฒนธรรมสุขภาพไทย, 2563) และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2562) และพบว่าการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลที่สามารถควบคุมค่าระดับน้ำตาลสะสม ($HbA1c$)

ให้น้อยกว่า 7 mg% มีเพียงร้อยละ 36.50 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2562) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

การรักษาผู้ป่วยเบาหวานนอกจากการรับประทานยาแล้วการควบคุมพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันยังมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยด้วย (ชัยัญญาคี คงทน, 2560) ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การปรุงอาหาร การงดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายให้เหมาะสม และการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองที่จะควบคุมปัจจัยเสี่ยง ช่วยลดโอกาสในการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันต่างๆ และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (อภิชัย คุณิพงษ์, 2561)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด จะเป็นการวัดรับรู้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่ระบุถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) และทฤษฎี

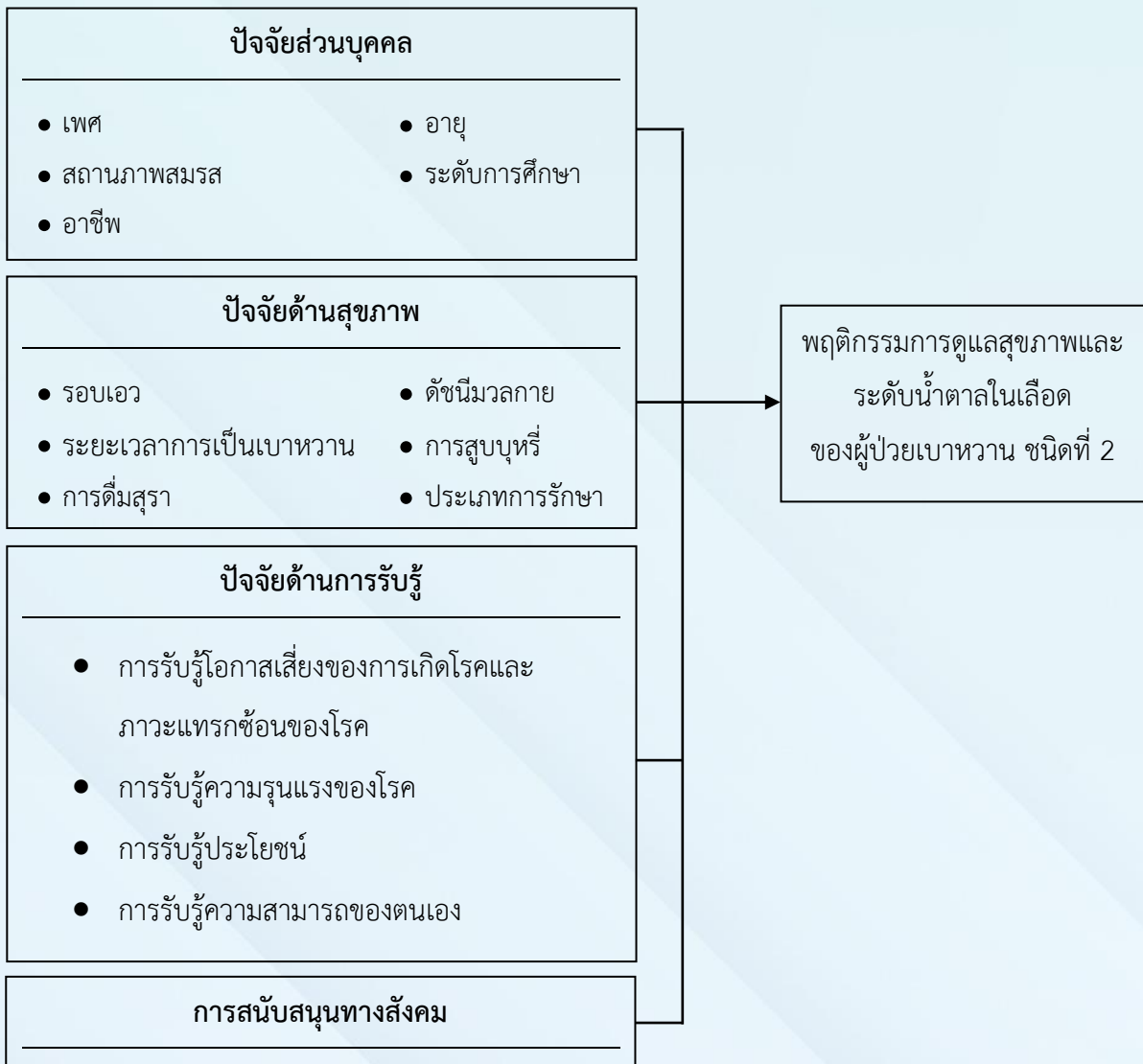
การสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ในการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับค่าปกติ โดยผลการศึกษานำไปใช้ประกอบการวางแผนพัฒนา ดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมให้ความรู้ที่ครอบคลุมแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้สอดคล้อง

กับปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมาะสมต่อการดำเนินโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

2. ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ รอบเวลาดำเนินมวลกาย ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ประเภทการรักษา มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

3. ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

4. การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross – sectional survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคม ที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่อาศัยในเขตตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จำนวน 766 คน กลุ่มตัวอย่างคือ

ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบประชากร ของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์ (2556) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 431 ราย โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 \alpha/2 \sigma^2}{[e^2(N-1)] + [Z^2 \alpha/2 \sigma^2]}$$

กำหนดให้

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรผู้ป่วยเบาหวาน ปี พ.ศ.2562 เท่ากับ 766 คน

Z = ระดับความเชื่อมั่น (Confidence level) = 1.96

α = ระดับของความแปรปรวน (Degree of variability) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมเบาหวานได้ ในชุมชนเขตเมือง อำเภอเมือง จังหวัดน่าน ของ วรกต ศรีธาราธิคุณ และคณะ, 2563 เท่ากับ 0.80 ($\alpha = 0.80$)

e = ระดับความแม่นยำ (Precision level) เป็นความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.05

เกณฑ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1.1 เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน อย่างน้อย 1 ปี

1.2 เป็นผู้ที่มิสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การมองเห็น การได้ยินปกติ สามารถอ่านเขียน และสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ดี

1.3 เป็นผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

1.4 เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

2.1 กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคแทรกซ้อน เช่นโรคความดันโลหิตสูง ชนิดรุนแรง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ จอประสาทตาอักเสบจากเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

2.2 ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันน้อยกว่า 11 คือ กลุ่มติดบ้านติดเตียง สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และกลุ่มติดเตียง ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ

2.3 กลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ ขอลงตัวจากการวิจัย

จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบแบบเส้นตรง (Linear systematic sampling) ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้ และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสุ่มร้อยละ 2 โดยดำเนินการ

1) กำหนดหมายเลขประจำหน่วยโดยเรียงรายชื่อตามเลขที่ผู้ป่วยนอก (HN) ของประชากรทั้งหมด 766 คน ให้เลข 1-766

2) คำนวณช่วงของการสุ่มจากจำนวนประชากรหารด้วยจำนวนตัวอย่างได้ช่วงของการสุ่มคือ 2

3) ทำการสุ่มหาตัวสุ่มเริ่มต้น ระหว่าง 1 ถึง 2 โดยวิธีจับฉลากมา 1 เลขหมายได้ค่าเริ่มต้น ได้แก่ หมายเลข... R

4) คำนวณค่าช่วงของการสุ่ม (Random interval) หาตัวอย่างที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างเริ่มตั้งแต่หมายเลข R ลำดับถัดไป คือ R+1, R+2I, R+3I,.....R + (n - 1)I จนครบ 431 คน

เครื่องมือการวิจัย

ใช้แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ส่วนสูง น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา โรคประจำตัวอื่น ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ประเภทการรักษา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีข้อคำถาม 40 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1-5 คะแนนตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม มีข้อคำถาม 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1-5 คะแนนตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิต ข้อคำถาม 40 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด ถึง มากที่สุด ให้คะแนน 1-5 คะแนนตามลำดับ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มเป้าหมายในอำเภอเมืองน่าน จำนวน 30 ราย วิเคราะห์

ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ดังนี้

ข้อมูลด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ทั้ง 4 ด้าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.70, 0.75, 0.79 และ 0.70 ตามลำดับ

การสนับสนุนทางสังคม ค่าความตรงตามเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.75

ข้อมูลด้านพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิต ค่าความตรงตามเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ทั้ง 4 ด้าน และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89, 0.87, 0.70 และ 0.88 ตามลำดับ

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ตามหนังสือจริยธรรมวิจัยเลขที่ NAN REC 64-05 ทั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดครบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์จากการวิจัย 3) ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็น

ความลับ 5) การเสนอผลการวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้แบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดย

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการเกณฑ์การประเมินเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

2. สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์หาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการวิเคราะห์การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Multiple Linear Regression Analysis Stepwise Method) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการ โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการตรวจสอบเงื่อนไขการวิเคราะห์การถดถอยพบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณและมีการแจกแจงปกติ ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 0.00-0.63 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ที่ไม่มีตัวแปรพยากรณ์คู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป ไม่เกิน 0.85 (Kline, 2005) ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์พบว่าการแจกแจงแบบปกติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 ค่าแปรปรวนคงที่ ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 387 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.79 ผลการศึกษานำเสนอข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.69) กว่าครึ่งมีอายุระหว่าง 60-74 ปี (ร้อยละ 57.88) สถานภาพสมรส มากที่สุด (ร้อยละ 77.26) ส่วนมากระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา (ร้อยละ 65.12) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 37.21) และสิทธิการรักษาเป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 38.50) ด้านข้อมูลสุขภาพ พบว่า มีดัชนีมวลกายผิดปกติด้านน้ำหนักเกิน

ถึงโรคอ้วนมากมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 71.42) โดยส่วนมากมีเส้นรอบเอวปกติ โดยเพศหญิงมีเส้นรอบเอวปกติ มากกว่าเพศชาย (เพศชาย ร้อยละ 24.55 และเพศหญิง ร้อยละ 40.57) ส่วนมากปฏิเสธการดื่มสุรา (ร้อยละ 71.83) ปฏิเสธการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 84.50) และมีโรคประจำตัวอื่นร่วม (ร้อยละ 68.73) โดยโรคประจำตัวอื่นร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 60.35) โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 16.92) โรคไตวาย (ร้อยละ 10.86) ตามลำดับระยะเวลาการรับการรักษาโรคเบาหวาน มากที่สุดคือ 6-10 ปี (ร้อยละ 34.37) กว่าสามในสี่ (ร้อยละ 75.71) รักษาโรคเบาหวานด้วยยา กิน และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใช้บริการรักษาโรคเบาหวานในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ที่โรงพยาบาลเวียงสา

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.39 จำแนกเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$ S.D = 0.58) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.09 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.36 และพบผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.55 ด้านคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$ S.D = 0.84) ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.26 รองลงมาคือ

ระดับสูง ร้อยละ 32.30 และพบผู้ที่มีการปฏิบัติในพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 13.44 มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.11$ S.D = 0.59) ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.65 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.09 และพบผู้ที่มีการปฏิบัติในพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ

0.26 มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.70$ S.D = 0.80) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.78 มีการปฏิบัติในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิต อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.05 และพบผู้ที่มีการปฏิบัติในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 5.17 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน (n=387)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด	$\bar{X} \pm S.D.$	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	3.84 ± 0.58	279 (72.09)	102 (26.36)	6 (1.55)
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	3.22 ± 0.84	125 (32.30)	210 (54.26)	52 (13.44)
พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.11 ± 0.59	316 (81.65)	70 (18.09)	1 (0.26)
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิต	3.70 ± 0.80	212 (54.78)	155 (40.05)	20 (5.17)
ภาพรวม	3.71 ± 0.51	192 (49.61)	195 (50.39)	0

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มี 6 ปัจจัย คือ การสนับสนุนทางสังคม (x1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (x2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค (x3) สถานภาพสมรสคู่ (x4) รอบเอวเกิน (x5) เคยสูบบุหรี่แต่เลิกสูบแล้ว (x6) โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ได้ดังนี้

บุหรี่ยุติแล้ว (x6) โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ได้ดังนี้

$$Y = 0.66 + 0.27(x1) + 0.30(x2) + 0.17(x3) - 0.13(x4) + 0.10(x5) - 0.08(x6)$$

การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค การเคยสูบบุหรี่แต่เลิกสูบแล้ว สถานภาพสมรสคู่ และรอบเอวเกิน สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 54.00 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 (n=387)

ตัวแปรพยากรณ์	ค่าสัมประสิทธิ์ คะแนนดิบ		ค่าสัมประสิทธิ์ คะแนนมาตรฐาน Beta	ค่าสถิติที่ (t)	นัยสำคัญ ทางสถิติ (p-value)
	B	SE			
ค่าคงที่ (a)	0.66	0.14		4.47	0.00*
- การสนับสนุนทางสังคม (x1)	0.30	0.04	0.34	7.16	0.00*
- การรับรู้ความสามารถของตนเอง (x2)	0.27	0.05	0.27	5.13	0.00*
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรค (x3)	0.17	0.03	0.20	4.75	0.00*
- สถานภาพสมรสคู่ (x4)	0.10	0.04	0.08	2.38	0.01*
- รอบเอวเกิน (x5)	-0.08	0.03	-0.07	-2.13	0.03*
- เคยสูบบุหรี่แต่เลิกสูบแล้ว (x6)	-0.13	0.05	-0.08	-2.48	0.01*
F = 76.55 p-value = 0.00* AdjustR ² = 0.54 R ² = 0.54					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค การเคยสูบบุหรี่แต่เลิกสูบแล้ว สถานภาพสมรสคู่ รอบเอวเกิน ปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 54.00

การอภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.39 สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ภิรมย์ชม และ อนงค์ หาญสกุล (2555) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในอำเภอนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ อภิชัย คุณิพงษ์ (2561) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.88) เป็นผู้สูงอายุ อาจจะขาดความกระตือรือร้นในการ ดูแลตนเอง การดูแลสุขภาพตนเองมากนัก โดยเฉพาะโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ ระยะเวลาในการรักษานานไม่ค่อยเห็น ความเปลี่ยนแปลงของอาการจึงดูแลตนเอง ตามปกติ (อภิชัย คุณิพงษ์, 2561) ส่งผลทำให้มี การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนก รายด้านจะพบว่า

1. ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร อยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 72.09 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปรียา เสียงดัง (2560) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก เบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลามีคะแนนพฤติกรรมการบริโภค อาหารโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ เนื่องจาก บุคคลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ก็จะปรับตัวในการ ดูแลตนเองให้เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านการควบคุมอาหาร จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ (สุปรียา เสียงดัง, 2560)

2. ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในพฤติกรรมการ ออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.26 สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และ อนงค์ หาญสกุล (2555) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว

จังหวัดชัยภูมิ มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ จบการศึกษาประถมศึกษา และระยะเวลาป่วยส่วนมากน้อยกว่า 10 ปี อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมีภาระการทำงานบ้านมากอยู่แล้วจึงถือว่างาน ที่ทำอยู่เป็นการออกกำลังกาย อีกทั้งภาวะของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ร่างกายมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและกระดูก ทำให้เป็น อุปสรรคในการออกกำลังกาย (อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และ อนงค์ หาญสกุล, 2555)

3. ด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.65 สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณรดา ชื่นวัฒนา และ ณิชานาฎ สอนภักดี (2557) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับสูง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพวิหยา ส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานจะช่วยให้ผู้ป่วย เบาหวานเกิดความหวังโยในตนเอง ตระหนักและ เอาใจใส่ตนเองมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมการ ดูแลตนเองโดยทั่วไปและดูแลตนเองด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นโรคต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อติดตามและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ ในระดับปกติ การที่เข้ารับการรักษาที่คลินิก โรคเบาหวานและมาตรวจตามนัดทุกครั้งก็จะ ได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาล หรือบุคลากร

สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุ อากา
การรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวหรือการดูแล
ตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะโรค ได้รับ
ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ทำให้เกิดการรับรู้
และตระหนักในปัญหาสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิด
ความหวังในตนเองและเอาใจใส่ดูแลตนเองมากขึ้น
(วรรณรา ชื่นวัฒนา และ นิชานาฏ สอนภักดี, 2557)

4. ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิต
ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพจิต อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.78
สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ปัญญาธร
และคณะ (2562) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี 2 ใน 3 พักผ่อนเพียงพอ
การที่ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพักผ่อนอย่าง
เพียงพอ จะไม่ส่งผลต่อด้านจิตใจ มีความสุข
สามารถปรับอารมณ์ยิ้มหัวเราะเมื่อเผชิญ
ความเครียด หรืออุปสรรคที่เข้ามาในชีวิตได้ดี ส่งผล
ต่อดีระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง
จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของ
ตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่งผลทางบวก
ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาล
ในเลือด โดยเมื่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง
เพิ่มขึ้น พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และ
ระดับน้ำตาลในเลือดจะเพิ่มขึ้นด้วย ทั้งนี้อธิบาย
ได้ว่าเมื่อผู้ป่วยรับรู้และตัดสินใจความสามารถของ
ตนเองว่าสามารถดูแลสุขภาพได้แล้ว จะสามารถ
ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ดีขึ้นด้วย

ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการความสามารถของตนเอง
(Self-efficacy Theory) ของ อัลเบิร์ต แบนดูรา
(Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถ
ของตนเอง หรือความเชื่อในการความสามารถของ
ตนเอง เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเอง
ที่จะจัดการและปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการให้สำเร็จ
เป็นปัจจัยที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและคงไว้ซึ่ง
พฤติกรรมนั้นๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของ
รจิตา พรินทรากุล (2562) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2 มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง
อยู่ในระดับสูง และการรับรู้ความสามารถของ
ตนเองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาฉีด
อินซูลินได้ และการศึกษาของ วรรณัน คล้ายหงส์และ
คณะ (2557) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2
มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ใน
ระดับสูง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง
สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมมารับประทานยา
อย่างถูกต้องสม่ำเสมอได้

2. การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษา
พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรม
ดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด โดยเมื่อ
การสนับสนุนทางสังคม เช่น การได้รับข้อมูล
ข่าวสารการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์
หน่วยบริการที่รับบริการเป็นประจำ การได้รับ
ข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพจากอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ
คนในครอบครัวเช่น พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง สามีภรรยา
คอยกระตุ้นเตือนผู้ป่วยในการดูแลโรคเบาหวาน จะ
มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาล
ในเลือดเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กลุ่ม
ตัวอย่างมีการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเวียงสา
อย่างสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และ

เป็นวัยผู้สูงอายุ จึงได้รับความรักความห่วงใยจาก
สามีหรือภรรยา บุตรหลาน ซึ่งสอดคล้องกับ
ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support
Theory) ของเฮ้าส์ (House, 1981) ที่กล่าวว่า
การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคล
มีปฏิสัมพันธ์กันโดยการแสดงออกด้านอารมณ์
เช่น การให้ความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจ
ใส่ ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือบริการต่างๆ
ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และให้ข้อมูลย้อนกลับ
เพื่อให้บุคคลนำไปประเมินการกระทำของตน
สอดคล้องกับการศึกษาของ รจิตา พรินทรากุล
(2562) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2
มีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ใน
ระดับสูง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วม
ทำนายพฤติกรรมการใช้ยาฉีดอินซูลินได้
การศึกษาของ วรณัน คล้ายหงส์ และคณะ (2557)
ที่พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสามารถ
ร่วมทำนายพฤติกรรมมารับประทานยา
อย่างถูกต้องสม่ำเสมอได้ และการศึกษาของ วิษณุ
เฉลิมพนธ์ (2558) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
และภาวะแทรกซ้อนของโรค จากการศึกษาพบว่า
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและ
ภาวะแทรกซ้อนของโรคของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผล
ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับ
น้ำตาลในเลือด โดยเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้
โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน
ของโรค เช่น การมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ง่ายและ
หายช้ากว่าคนทั่วไป การมีโอกาสเกิดตาพร่า
หรือเป็นต้อกระจกได้มากกว่าคนทั่วไปจะมี
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาล

ในเลือดจะเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief
Model) ของ โรเซนส์ต็อก (Rosenstock,
1974) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรม
สุขภาพที่ดีได้ ต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ
เกิดโรค การรับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและส่งผล
คุกคามต่อชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
ที่เหมาะสมจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อ
การเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค
ต้องมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติโดยบุคคล
มีการรับรู้ประโยชน์ ไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ
สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลภู ฌนอมสัจย์
และคณะ (2557) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของ
โรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมการสร้างเสริม
สุขภาพที่ดี และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเดียว
ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้

4. การเคยสูบบุหรี่แต่เลิกสูบแล้ว
จากการศึกษาพบว่า การเคยสูบบุหรี่แต่เลิกสูบแล้ว
ส่งผลทางลบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและ
ระดับน้ำตาลในเลือด โดยเมื่อผู้ป่วยเบาหวาน
มีประวัติการเคยสูบบุหรี่แม้ว่าปัจจุบัน
จะเลิกสูบบุหรี่แล้วจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ
การสูบบุหรี่จะส่งผลให้หลอดเลือดแข็งตัว
ระบบไหลเวียนเลือดไม่ตีจนเลือดไปเลี้ยงร่างกาย
ส่วนล่างไม่เพียงพอทำให้มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน
สูงขึ้น แม้ว่าจะมีการเลิกสูบบุหรี่แล้ว แต่
ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อร่างกายนั้นยังคงอยู่
การสูบบุหรี่นั้นส่งผลกระทบระยะยาวแม้ว่าจะเลิกสูบบุหรี่
แล้วก็ตามสาเหตุจากนิโคตินและสารเสพติดอื่นๆ
ในควันบุหรี่ขัดขวางการออกฤทธิ์ของอินซูลิน

ในร่างกาย ทำให้การควบคุมเบาหวานทำได้ยากขึ้น (อารยา หาอุปละ และ น้ำเพชร สายบัวทอง, 2561)

5. สถานภาพสมรสคู่ จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสคู่ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด โดยเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีสถานภาพสมรสคู่ จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย ทั้งนี้เพราะว่าการมีสถานภาพสมรสคู่ จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคู่คิด ไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว อีกทั้งยังมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือปลอบโยน ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ที่มีเพื่อนวัยใกล้เคียงกันเป็นที่ปรึกษา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและความสำคัญ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีตามไปด้วย แตกต่างกับการศึกษาของ กุสุมา กังหลิ (2557) ที่พบว่าสถานภาพสมรสคู่ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และแตกต่างกับการศึกษาของ รจิตา พรินทรากุล (2562) ที่พบว่าสถานภาพสมรสคู่ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาฉีดอินซูลินได้

6. รอบเอวเกิน จากการศึกษาพบว่าการมีรอบเอวเกินของผู้ป่วยเบาหวานส่งผลทางลบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะรอบเอวเกิน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจะแย่ลง สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรียา อัมพุด และ สิริมา วงษ์พล (2559) ที่พบว่าความยาวของเส้นรอบเอวมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ทั้งนี้เพราะว่าการมีรอบเอวเกิน เป็นภาวะที่มีไขมันสะสมอยู่เป็นจำนวนมากบริเวณช่องท้อง ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของกรดไขมันอิสระ (Free fatty acid) ไตรกลีเซอไรด์

(Triglyceride) ในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) ทำให้การนำเอาน้ำตาลในกระแสเลือดมาใช้เป็นพลังงานไม่มีประสิทธิภาพ (ปิยรัตน์ สุรพฤกษ์, 2550)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน ควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีขึ้น เนื่องจากปัจจุบันพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการจัดสรรเวลาการออกกำลังกายให้เหมาะสม และควรส่งเสริมให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านข่าวสารการดูแลสุขภาพจากเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน มีการจัดให้มีการแจกเอกสาร แผ่นพับ หรือหนังสือพิมพ์หรือวารสารต่างๆ ให้ศึกษาระหว่างรอตรวจ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการงดสูบบุหรี่ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคมีผลบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

2. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ในคลินิกเบาหวาน ควรติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีประวัติสูบบุหรี่แม้ปัจจุบันจะเลิกสูบแล้ว และมีรอบเอวเกิน เนื่องจากพบว่าส่งผลลบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาตัวแปรอื่น ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและควรมีการสังเกตการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพพร้อมด้วย เพื่อที่จะได้ทราบปัญหาที่แท้จริงในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

เอกสารอ้างอิง

กมลภู ถนอมสัจย์, ทัดติยา นครไชย และ ศิวัช ปิยะรัตน์วัฒน์. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ครั้งที่ 6* (น. 430-439)
<https://publication.npru.ac.th/bitstream/123456789/600/1/20190214101427.pdf>

กาญจนา ปญญาธร, ณีฐฎากุล บึงมุ่ม และ อรุณี มรกตพิทยารักษ์. (2562). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จังหวัดอุดรธานี. ใน *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 4 “การวิจัยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน”* (น. 651-659).

กุสุมา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระ

มงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 256-268.

ชญัญญาก็ค คงทน. (2560) วิเคราะห์ปัจจัยเพื่อทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สอง ตำบลบ้านกลางอำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 25(1), 24-35.

ปิยรัตน์ สุรพุกษ์. (2550). โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และภาวะหลอดเลือดแข็งตัวกับธาตุเหล็ก. *วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่*, 40(2), 94-97.

บุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 16(2), 9-18.

พัชรินทร์ เชื่อมทอง, นิภา กิมสูงเนิน และ รัชนิ นามจันทร์. (2563). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสม. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 43(1), 78-86.

พัชรียา อัมพุช และ สิริมา วงษ์พล. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 31(5), 305-313.

มูลนิธิวิจัยพัฒนสาธารณสุขไทย. (2563, 1 มีนาคม). *เจาะลึกระบบสุขภาพไทยป่วยเบาหวาน*. <http://www.hfocus.org/content/2019/11/18031>

รจิตา พรินทรากุล. (2562). *ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้ยาฉีดอินซูลินในผู้ป่วย*

- เบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลอง อำเภอ
ลอง จังหวัดแพร่ (ปริญญาสาธารณสุขศา
สตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยนเรศวร.
โรงพยาบาลเวียงสา. (2563). รายงานประจำปี
2563. โรงพยาบาลเวียงสา
วรกต ศิริธาราธิคุณ, กนกพร ภิญโญพรพาณิชย์,
ฉันทชนก อรามรัตน์, นิดา บัววังโปง, พิษ
ชา เครือแปง และ ชัยสิริ อังกระวรา
นนท์. (2563). พฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน
เขตเมือง อำเภอเมือง จังหวัดน่าน.
เชียงใหม่เวชสาร, 60(2), 187-196
วิษณุ เฉลิมนนท์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา
นวมินทราชินี ตำบลโคกสูง อำเภอ
พัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี. *วารสารสมาคม
เวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 5(2),
137-144.
วรรณัน คล้ายหงส์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, และวิรา
พรรณ วิโรจน์รัตน์. (2557). ปัจจัยทำนาย
พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้อง
สม่ำเสมอของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่
2. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 65-75.
วรรณรา ชื่นวัฒนา และ ณิชานาฏ สอนภักดี.
(2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและ
ระดับน้ำตาลในเลือดตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอ
บางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี.
วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี,
6(3), 163-170.
ศิริรัตน์ ปานอุทัย, จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช,
ชมพูนุท ศิริรัตน์ และ นิพนธ์ อีระอำพน.
(2562). การพัฒนา “กระต๊อบข้าว”
สำหรับควบคุมปริมาณการบริโภคในผู้ที่
เป็นโรคเบาหวาน. *พยาบาลสาร*, 46(3),
94-105.
สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
(2555). *แนวทางเวชปฏิบัติการออกกำลัง
ภายในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง*.
สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรม
ราชูปถัมภ์.
สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2562, 25
กุมภาพันธ์) *รณรงค์จัด Insulin therapy
2019*. <https://siamrath.co.th/n/113601>
สุปรียา เสี่ยงตั้ง. (2560). พฤติกรรมการดูแล
สุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารเครือข่าย
วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข
ภาคใต้*, 4(1), 191-204.
อมรัตน์ ภิรมย์ชม และ อนงค์ หาญสกุล. (2555).
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ.
*วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6
ขอนแก่น*, 19(1), 1-10.
อภิชัย คุณิพงษ์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอพัฒนา
นิคม จังหวัดลพบุรี. *วารสารกรมการ
แพทย์*, 43(3), 101-107.

อารยา หาอุปละ และ น้ำเพชร สายบัวทอง.

(2561). การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องและ
เลิกสูบบุหรี่แล้ว. *วารสารโรงพยาบาล
มหาสารคาม*, 15(2), 69-77.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The
exercise of control*. W.H. Freeman
and Company.

Belsley, D. (1991). *Conditional diagnostics:
collinearity and weak data in
regression*. Wiley Series in
Probability. John Wiley.

Best, J. W. (Eds.). (1997). *Research in
education*. New Jersey: Prentice-Hall.

International Diabetes Federation. (2017).

Diabetes fact and figure.
[http://www.idf.org/about-
diabetes/facts-figures](http://www.idf.org/about-diabetes/facts-figures)

Kline, R.B. (2005). *Principles and Practice
of Structural Equation Modeling*.
Guilford Press.

House, JS. 1981. The association of Social
relationship and activities with
mortality: Community health
study. *American Journal
Epidemiology*, 3(7), 25-30.

Rosenstock, I. M. (1974). Health Belief
Model. *Health Education
Monographs*, 2(4), 334