

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดไม่ได้ ตำบลหนองแขว อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

Factors Predicting Health Behaviors among Older Persons with Uncontrolled
Type 2 Diabetes Mellitus, Nongwang Namsom Udonthani

ปองขวัญ โพธิ์ศรี¹, สุปรียา มั่นคง^{2*} และ นุชนาฏ สุทธิ²

Pongkwan Posri¹, Supreea Monkong^{2*} and Nuchanad Sutti²

¹นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,

²คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

¹A Student in Master of Nursing Science, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University,

²Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

(Received: May 10, 2024, Revised: June 6, 2024, Accepted: July 8, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 106 ราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน พ.ศ. 2565 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 3) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ 4) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 5) แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพล สถานการณ์ และ 6) แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลระหว่างบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยา และพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 68.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .682$, $F = 18.923$, $p < .001$) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายได้สูงสุด ($\beta = .976$, $p < .001$) ปัจจัยรองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = .532$, $p < .001$) และอิทธิพลระหว่างบุคคล ($\beta = .309$, $p < .001$) ตามลำดับ

ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุและบุคลากรทางการแพทย์ ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแก่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding E-mail: supreea.mon@mahidol.ac.th)

Abstract

The purpose of this predictive research was to explore health behaviors and predictive factors health behaviors among older persons with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. Pender's Health Promotion model was used as the theoretical framework. One hundred six older persons with uncontrolled type 2 diabetes mellitus attending the diabetic clinic of the Health Promoting Hospital were recruited by purposive sampling between February to April 2022. Research instruments consisted of 1) Demographic Questionnaire, 2) Health Behaviors Questionnaire, 3) Perceived benefits of action Questionnaire, 4) Perceived self efficacy Questionnaire, 5) Situational influences Questionnaire, and 6) Interpersonal influences Questionnaire. Descriptive statistics and multiple regression analysis were used to analyzed the data.

The findings indicate that the overall health behavior of older persons with uncontrolled type 2 diabetes mellitus were a moderate level. When examining health behavior across domains, it was showed that health behavior about food consumption, exercising, drug use, and stress management were also modest level. Perceived self-efficacy, perceived benefits of action, and interpersonal influences were significant predictors and could 68.2% of health behaviors among older persons with uncontrolled type 2 diabetes mellitus ($R^2 = .682$, $F = 18.923$, $p < .001$). Perceived self-efficacy was the most predictor of health behaviors in older persons with uncontrolled type 2 diabetes mellitus ($\beta = .976$, $p < .001$), followed by the benefits of action in health behaviors ($\beta = .532$, $p < .001$) and interpersonal influences ($\beta = .309$, $p < .001$).

Gerontological nurse practitioners and other healthcare personnel should assess the perception for older persons with uncontrolled type 2 diabetes mellitus, including perceived self-efficacy, benefits of action in health behaviors and interpersonal influences and those to enhance adherence to health behaviors. The aim is to regulate blood glucose levels among older persons with uncontrolled type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Health Behaviors, Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus, Perceived self efficacy, Older Persons

บทนำ

เบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ ความรุนแรง และผลกระทบของโรค จากการประมาณการณ์จำนวนประชากรและความชุกของเบาหวานในทุกกลุ่มอายุทั่วโลกพบว่า เพิ่มขึ้นจาก 425 ล้านคนในปี พ.ศ. 2560 เป็น 629 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2588 โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 191 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 94.8 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมากและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก (World Health Organization, 2020) และจากสถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western pacific) ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจากจีน อินเดีย และญี่ปุ่น ซึ่งมีความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป โดยในปี พ.ศ. 2563 พบความชุกโรคเบาหวานในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรเบาหวาน และผู้ที่เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถึงร้อยละ 36.5 ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (International Diabetes Federation, 2020)

การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานแม้รักษาไม่หายขาดแต่สามารถควบคุมได้ ซึ่งเป้าหมายในการรักษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานและควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย เป็นต้น (International Diabetes Federation, 2020) การที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมโรคได้นั้น ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ (International Diabetes Federation, 2020) ซึ่งผลกระทบด้านร่างกายส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (Diabetes ketoacidosis: DKA) และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน (Diabetic retinopathy) โรคไตจากเบาหวาน (Diabetic nephropathy) และภาวะแทรกซ้อนที่เท้า (Diabetic foot) เป็นต้น (International Diabetes Federation, 2020) ผลกระทบทางด้านจิตใจ เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยเบาหวานต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การจำกัดการรับประทานอาหาร และการที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ที่เป็นเบาหวานเกิดความกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง และผลกระทบด้านสังคมพบว่า มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อนเปลี่ยนแปลงไป และขาดการยอมรับจากที่ทำงาน เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพ (Diabetes Association of Thailand under The Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn; DAT, 2023) ดังนั้น การควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ การควบคุมโรค และชะลอภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง และยังสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจให้กระทำ และการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (DAT, 2023)

ตามแนวคิดของ Pender (1996) พฤติกรรมสุขภาพ คือ การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพและให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ประกอบด้วย ปัจจัยที่ช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ 3 ปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Individual characteristic and experiences) 2) ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavioral specific cognitive and affect) 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome) สำหรับการศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษา 1) ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล 2) ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เนื่องจากเป็นตัวแปรสำคัญในการจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด และ 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมผลลัพธ์ ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) โดยการออกกำลังกายซึ่งจะช่วยควบคุมน้ำหนัก ควบคุมความดันโลหิต ช่วยในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ด้านโภชนาการ (Nutrition) โดยการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานและแป้ง จะช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การจัดการกับความเครียด (Stress management) โดยการกระทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความผ่อนคลายได้อย่างต่อเนื่องนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ นอกจากนี้ Pender (1996) ยังกล่าวว่าบุคคลต้องรับรู้การกระทำนั้นเป็นการกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เสริมศักยภาพให้บรรลุถึงความสำเร็จในชีวิตเกิดความภูมิใจในตนเองเป็นการปฏิบัติในทางบวกและส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก (Agency for Healthcare Research and Quality, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในช่วง 10 ปี จะเห็นได้ว่า การศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การศึกษาอยู่ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่จนถึงผู้สูงอายุ (Agency for Healthcare Research and Quality, 2020) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้านซึ่งมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน และยังไม่มีผลการศึกษาที่ชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน การวิจัยครั้งนี้นำกรอบแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของ Pender มาใช้ ซึ่งมุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคล และเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจเพื่อยกระดับ

สุขภาพของตนเอง และจากสถานการณ์โรคเบาหวานในปัจจุบันที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การรักษาพยาบาลเกิดความแออัดภายในโรงพยาบาล การเน้นการขยายการจัดบริการทางคลินิกด้วยมาตรฐานการบริการตามรูปแบบไปในทุกพื้นที่ของประเทศ จึงมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่งในการช่วยกระจายผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการใกล้บ้าน โดยคำนึงถึงประโยชน์แก่ประชาชนสูงสุด

ดังนั้น การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยมุ่งเน้นวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเลือกศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง (รพ.สต.หนองแวง) อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี เนื่องจาก รพ.สต.หนองแวง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มาก โดยเฉพาะบริโภคข้าวเหนียวมากกว่า 1 กำปั้นต่อมื้อ หรือบริโภคอาหารตามความชอบทำให้บริโภคอาหารได้มากขึ้น บริโภคอาหารที่มีรสชาติดหวาน และพบว่า รพ.สต.หนองแวง มีการจัดให้บริการคลินิกเบาหวานให้แก่ผู้ที่เป็นเบาหวานในพื้นที่ โดยมีการจัดบริการแบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการจัดกลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวาน เพื่อจัดระบบบริการให้มีความเหมาะสมตามความเสี่ยงและระดับความรุนแรงของโรค สนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา และกระตุ้นศักยภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานและสังคม ตามกรอบแนวคิดของ Pender พฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานปฏิบัติจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เพื่อยกระดับสุขภาพให้ดีขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์วิจัย

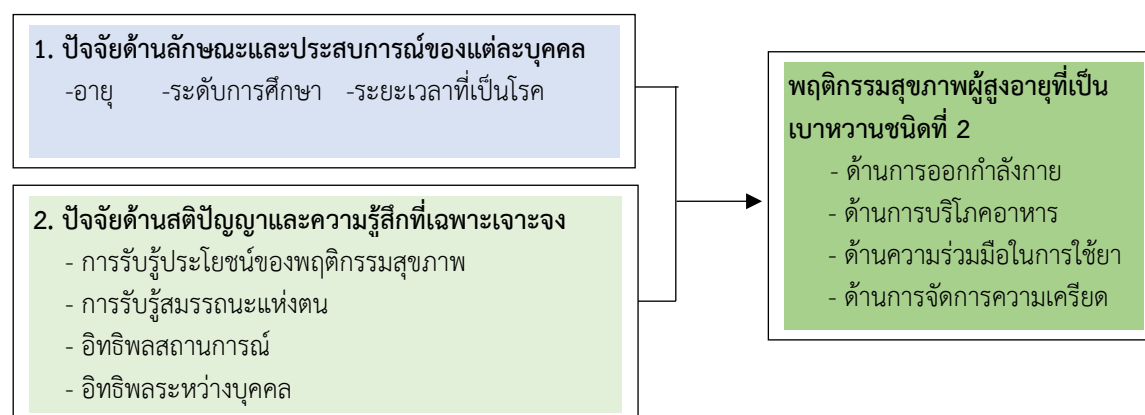
1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

สมมติฐาน

ตัวแปรต้น (อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลสถานการณ์ และอิทธิพลระหว่างบุคคล) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Pender และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เก็บข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน อาศัยอยู่ในตำบลหนองแขว อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานในปี พ.ศ. 2565

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามหลักการของ Power analysis (Cohen, 1988) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 ระดับความเชื่อมั่นที่ค่า α เท่ากับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ได้จากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน เท่ากับ 0.13 ซึ่งมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลาง (Medium effect size) ตัวแปรอิสระ 7 ตัวแปร ในการคำนวณทดสอบโดยใช้สถิติ Linear multiple regression ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 103 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลระหว่างการทำวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวม 113 คน

กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

1. เป็นผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด ≤ 80 mg/dl หรือ ≥ 130 mg/dl โดยการเจาะเลือดทางปลายนิ้ว ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน หรือมีระดับ HbA1c มากกว่าร้อยละ 8

2. ไม่มีความผิดปกติด้านการรับรู้หรือความจำเสื่อมรุนแรง ทดสอบโดยใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (TMSE) มีคะแนนมากกว่า 23 คะแนน

3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ ตาบอด ไตวายระยะสุดท้าย หรือสูญเสียเท้าทั้ง 2 ข้าง

4. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ดี

5. เป็นผู้สมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีอาการเฉียบพลัน เช่น อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ

2. ขอยกออกจากงานวิจัยด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Thai Mini-Mental State Examination: TMSE) มีคะแนนมากกว่า 23 คะแนน ถือว่าไม่มีความผิดปกติการรับรู้หรือความจำเสื่อมรุนแรง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน รายการยาเบาหวานที่ได้รับ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Plasma Glucose) ย้อนหลัง 3 เดือน และระดับ HbA1c ครั้งล่าสุด

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เพื่อใช้สำหรับประเมินการแสดงออกทางพฤติกรรมในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือของ Torkoksung (2011) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) และนำมาดัดแปลงซึ่งเป็นข้อคำถามแสดงถึงการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร 12 ข้อ การออกกำลังกาย 8 ข้อ การใช้ยา 6 ข้อ และการจัดการความเครียด 6 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน โดยมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 จนถึง 4 คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (3 คะแนน) ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน)

กำหนดเกณฑ์ประเมินคะแนนในภาพรวม (คะแนนเต็ม 128 คะแนน) ดังนี้ (Bloom, Hastings, & Madaus, 1971) คะแนนเฉลี่ย 102 คะแนนขึ้นไป ($\geq$ ร้อยละ 80) หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมมาก, คะแนนเฉลี่ย 77 – 101 คะแนน (ร้อยละ 60 - 79) หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 76 คะแนน ($<$ ร้อยละ 60) หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการคาดการณ์ถึงผลดีที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพ วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ Charoenbundith (2016) 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likerts scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน ดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน)

การแปลผล คะแนนของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ จะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการทางสถิติ (Poonlapthawee, 1996) คือ ค่าพิสัย = (ค่าคะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุด) / 3 ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมมาก (49 – 64 คะแนน) เหมาะสมปานกลาง (33 – 48 คะแนน) และเหมาะสมน้อย (16 – 32 คะแนน)

2.4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ เมื่ออยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ Charoenbundith (2016) 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน ดังนี้ ไม่มั่นใจ (1 คะแนน) มั่นใจน้อย (2 คะแนน) มั่นใจมาก (3 คะแนน) และมั่นใจที่สุด (4 คะแนน)

การแปลผล คะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการทางสถิติ (Poonlapthawee, 1996) คือ ค่าพิสัย = (ค่าคะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุด) / 3 ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับเหมาะสมมาก (37 – 48 คะแนน) เหมาะสมปานกลาง (25 – 36 คะแนน) และเหมาะสมน้อย (12 – 24 คะแนน)

2.5 แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลสถานการณ์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้และความคิดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานต่อเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อม วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามอิทธิพลสถานการณ์ของ Saithong (2004) ที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดรูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับทางเลือกที่ง่าย มีความต้องการปฏิบัติตามทางเลือกนั้น รวมทั้งการรับรู้สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ คำถามเป็นมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likerts scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน ดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เนื่องจากลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ การให้คะแนนข้อความด้านลบจะให้คะแนนตรงข้ามกับเกณฑ์ข้างต้น

การแปลผล คะแนนรวมอิทธิพลสถานการณ์อยู่ในช่วง 10 – 50 คะแนน การแปลผลแบ่งระดับคะแนนเป็น 2 ระดับจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (Poonlapthawee, 1996) ดังนี้ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยของกลุ่มโดยรวม หมายถึง มีคะแนนการรับรู้อิทธิพลสถานการณ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยของกลุ่มโดยรวม หมายถึง มีคะแนนการรับรู้อิทธิพลสถานการณ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

2.6 แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานต่อความเชื่อ ทศนคติ หรือพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อน ผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งเป็นบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และเป็นแบบอย่างที่สนับสนุนให้ตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพ วัดโดย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลของ Saithong (2004) ที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดรูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, & Parsons (2006) 12 ข้อ ประกอบด้วยคำถามทั้งทางบวกและทางลบ โดยข้อคำถามทางบวก คือ การรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานต่ออิทธิพลระหว่างบุคคลว่าส่งเสริม/สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ ข้อความทางลบ คือ การรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานต่ออิทธิพลระหว่างบุคคลว่าไม่ส่งเสริม/ไม่สนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คำถามเป็นมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likerts scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน ดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เนื่องจากลักษณะคำถามเป็นทั้งด้านบวกและด้านลบ การให้คะแนนข้อความด้านลบจะให้คะแนนตรงข้ามกับเกณฑ์ข้างต้น

การแปลผล คะแนนรวมอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในช่วง 12 – 60 คะแนน แบ่งระดับคะแนนเป็น 2 ระดับจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ Saithong (2004) ดังนี้ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยของกลุ่มโดยรวม หมายถึง มีคะแนนการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการส่งเสริม/สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยของกลุ่มโดยรวม หมายถึง มีคะแนนการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการส่งเสริม/สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ได้คะแนนค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) ของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้, แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ, แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน, แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลสถานการณ์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้เท่ากับ 0.88, 1.00, 0.92, 1.00 และ 0.83 ตามลำดับ และผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาความเที่ยง (Reliability) ใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่ตำบลน้ำโสม อำเภอน้ำโสม ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้, แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ, แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน, แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลสถานการณ์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลระหว่างบุคคล เท่ากับ .85, .82, .87, .92 และ .81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยวิธีเฉพาะเจาะจง อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอม ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ พยาบาลประจำหน่วยบริการ รพ.สต.หนองแวง ได้แก่ พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยได้ประชุมร่วมกันกับผู้ช่วยวิจัย เพื่อทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูล โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยอธิบายวิธีการใช้เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Thai Mini-Mental State Examination: TMSE) การแปลผลแบบคัดกรอง และอธิบายเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก แต่ละข้อเพื่อให้สามารถเลือกกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยได้ถูกต้อง จากนั้นอธิบายการใช้แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ทุกฉบับให้แก่ผู้ช่วยวิจัย ทำการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยวิธีการสัมภาษณ์ต่อหน้าทุกราย และวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในกรณีที่สัมภาษณ์ต่อหน้าไม่เสร็จสมบูรณ์ โดยสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ภายหลังผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเข้ามารับการรักษาที่ รพ.สต.หนองแวง ภายใน 24 ชั่วโมง เนื่องจากผู้วิจัยตระหนักถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของ

โรคโควิด 19 ในปัจจุบัน และมีการจำกัดการนัดผู้ที่มารับบริการ โดยมีการกำหนดให้ผู้มารับบริการแต่ละรายใช้เวลาในการอยู่ที่สถานบริการไม่เกิน 2 ชั่วโมง ตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จ.จันทบุรี ดังนั้น ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่สถานบริการ ณ วันที่มารับบริการ ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลสถานการณ์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที/ราย ในกรณีที่สัมภาษณ์ไม่ครบตามจำนวนแบบสอบถามและใช้เวลาในการสัมภาษณ์เกินกำหนดเวลา ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพื่อสัมภาษณ์แบบสอบถามที่เหลือให้ครบถ้วนภายหลังผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง ภายใน 24 ชั่วโมงขณะสัมภาษณ์ หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจและปฏิเสธในการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทันที โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล

เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถติดต่อเพื่อสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ได้จำนวน 4 ราย และไม่สมัครใจในการให้สัมภาษณ์ต่อทางโทรศัพท์ จำนวน 3 ราย จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ในครั้งนี้จำนวน 106 ราย ซึ่งเพียงพอในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดภายหลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ ผู้วิจัยนำมาแจกแจงและวิเคราะห์ค่าทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานโดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของคะแนนเฉลี่ยโดยเทียบจากคะแนนเต็ม (Mean%) เนื่องจากต้องการเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในแต่ละด้าน
3. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลสถานการณ์ และอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของคะแนนเฉลี่ยโดยเทียบจากคะแนนเต็ม (Mean%)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของตัวแปร การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter multiple regression analysis) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คือ ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่เป็นโรค และปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลสถานการณ์ และอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยใช้ Multiple regression สำหรับข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Multiple regression คือ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear relationship) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรทำนายทุกตัวแปรมีความคงที่ (Homoscedascity) และข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ ทดสอบโดยใช้ Histogram, Scatterplot พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้น และมีลักษณะเป็นโค้งปกติ และ นอกจากนี้ข้อตกลงที่ว่า ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) จากสถิติ Collinearity ได้ค่า VIF (Variance Inflation Factor: ค่าปกติไม่เกิน 5) ของแปรอยู่ระหว่าง 1.233 – 1.976 และค่า Tolerance (มีค่าไม่เกิน 1) อยู่ระหว่าง 0.505 – 0.871 จากการทดสอบดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงทางสถิติ

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับการอนุมัติแล้ว เอกสารรับรองเลขที่ NO. COA. MURA2021/1055 วันที่รับรอง 23 ธันวาคม พ.ศ. 2564 วันที่หมดอายุ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.25 (M= 65 ปี) อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.94 สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.6 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 61.32 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 50.94 ระยะเวลาการเป็นเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.81 ส่วนใหญ่ได้รับยารักษาเบาหวาน 2 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 68.87 ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เฉลี่ยใน 3 เดือนที่ผ่านมาและวันที่มารับบริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 159.11 ($SD= 15.61$), 159.82 ($SD= 15.63$) และ 160.42 ($SD= 15.90$) และมีค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี เท่ากับ 9.0 ($SD= 4.29$)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. อายุ	1							
2. ระดับการศึกษา	-.408**	1						
3. ระยะเวลาการเป็นโรค	.521**	-.307**	1					
4. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ	.021	.034	.108	1				
5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	-.067	.066	.036	-.068	1			
6. อิทธิพลด้านสถานการณ์	-.027	.087	-.099	.361**	-.263*	1		
7. อิทธิพลระหว่างบุคคล	-.005	.016	.132	.610**	.175	.052	1	
8. พฤติกรรมสุขภาพ	-.019	.042	0.83	.307**	.873**	-.022	.197*	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตาราง 1 พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .307, p < .01$; $r = .873, p < .01$; $r = .197, p < .05$) แต่อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค ซึ่งเป็นปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละของคะแนนเฉลี่ย โดยเทียบจากคะแนนเต็ม (Mean%) และระดับคะแนนความเหมาะสมของพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยรวมและรายด้าน (n= 106)

ระดับคะแนนความเหมาะสมของพฤติกรรมตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	Mean%
พฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานโดยรวม (32 items)			
M= 85.04, SD= 11.8, Range= 73 - 104			66.44
น้อย (32 – 75)	14	13.21	
ปานกลาง (77 – 101)	79	74.53	
มาก (102 – 128)	13	12.26	
- พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร (12 items)			
M= 31.63, SD= 3.09, Range= 28 – 39			65.9
น้อย (12 – 27)	12	11.32	
ปานกลาง (28 – 37)	87	82.08	
มาก (38 – 48)	7	6.60	
- พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย (8 items)			
M= 17.70, SD= 5.96, Range= 8 - 28			55.31
น้อย (8 – 18)	20	18.87	
ปานกลาง (19 – 24)	75	70.75	
มาก (25 – 32)	11	10.38	
- พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยา (6 items)			
M= 17.94, SD= 2.44, Range =13 - 22			74.75
น้อย (6 – 12)	14	13.21	
ปานกลาง (13 – 18)	85	80.19	
มาก (19 – 24)	7	6.60	
- พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด (6 items)			
M= 17.78, SD= 2.76, Range = 14 - 22			74.08
น้อย (6 – 12)	11	10.38	
ปานกลาง (13 – 18)	85	80.19	
มาก (19 – 24)	10	9.43	

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M= 85.04, SD= 11.88) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยา และพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยามีระดับความเหมาะสมมากที่สุด เมื่อเทียบจากค่าร้อยละของคะแนนเฉลี่ยโดยเทียบจากคะแนนเต็ม (Mean%)

4. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดังตาราง 3

ตาราง 3 พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละของคะแนนเฉลี่ยโดยเทียบจากคะแนนเต็ม (Mean%) และระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลสถานการณ์ และการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (n= 106)

ตัวแปร	Possible range	Actual range	Mean	Mean%	SD	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ	16-64	48-53	49.84	77.86	1.93	เหมาะสมมาก
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	12-48	17-24	21.16	44.08	2.14	เหมาะสมน้อย
อิทธิพลด้านสถานการณ์	10-50	37-40	38.70	77.4	1.04	เหมาะสมน้อย
อิทธิพลระหว่างบุคคล	12-60	35-50	46.96	78.26	4.80	เหมาะสมมาก

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($M = 49.84$, $SD = 1.93$) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย ($M = 21.16$, $SD = 2.14$) มีการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($M = 38.70$, $SD = 1.04$) และมีการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($M = 43.96$, $SD = 4.80$) และพบว่า การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าสูงที่สุดเมื่อเทียบจากค่าร้อยละของคะแนนเฉลี่ยโดยเทียบจากคะแนนเต็ม (Mean%)

5. เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ดังตาราง

ตาราง 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยวิธีการ Enter ในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (n= 106)

ตัวแปร	b	SE	Beta	t	p-value
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ	1.201	.068	.532	17.577	< .001
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	1.649	.039	.976	42.667	< .001
อิทธิพลระหว่างบุคคล	-.210	.020	-.309	-10.765	< .001
constant	1.796	.394		19.683	< .001

$R = .826$; $R^2 = .682$; $R_a^2 = .644$; $SE_b = 1.687$; Overall $F = 18.923$; $p < .001$

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสามารถในการร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 68.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้สูงสุด รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เท่ากับ 1.649, 1.201 และ -.210 ตามลำดับ ในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .976, .532 และ -.309 ตามลำดับ มีค่าคงที่เท่ากับ 1.796 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ .394 ดังนั้น สมการทำนายที่ได้สามารถเขียนแสดงในรูปของคะแนนดิบ (Unstandardized Regression Equation) ได้ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ = $1.796 + 1.649$ (การรับรู้สมรรถนะแห่งตน) + 1.201 (การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ) – 0.210 (อิทธิพลระหว่างบุคคล)

เขียนสมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Standardized Regression Equation) ได้ดังนี้
 พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ = 0.976
 (การรับรู้สมรรถนะแห่งตน) + 0.532 (การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ) – 0.309 (อิทธิพลระหว่างบุคคล)
 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีแนวโน้มที่
 จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม หากผู้สูงอายุมีความรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ของสุขภาพที่
 ดี และได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลที่เพียงพอ

อภิปรายผล

ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลใน
 เลือดไม่ได้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้สูงอายุ มีรายได้ครอบครัว
 ต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อีกทั้งยังเคยชินกับการใช้ชีวิตประจำวันจนละเลยการควบคุม
 พฤติกรรมสุขภาพและส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ซึ่งอ่านออกเขียนได้ สามารถเรียนรู้หรือรับรู้ข้อมูล
 เกี่ยวกับสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังประกอบอาชีพเกษตรกรอยู่ในเขตชนบท และ
 อยู่ห่างไกลจากหน่วยบริการสาธารณสุข ส่งผลให้มีแหล่งเรียนรู้ไม่กว้างขวาง ขาดแหล่งประโยชน์และเทคโนโลยี
 ต่าง ๆ ในการเรียนรู้ เช่น การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เอกสารทางสุขภาพจาก
 สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ การกระจายข่าวเรื่องสุขภาพตามเสียงตามสายที่ไม่สามารถกระจายถึงทั้งพื้นที่หรือจาก
 เครือข่ายที่สามารถใช้จากสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ไม่เสถียร ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติ
 พฤติกรรมไม่เพียงพอ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายด้านยังพบว่า พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน มีระดับความ
 เหมาะสมปานกลาง โดยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยา มีระดับความเหมาะสมมากที่สุดเมื่อเทียบจากค่าร้อยละ
 ของคะแนนเฉลี่ยโดยเทียบจากคะแนนเต็ม (Mean%) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถรับประทานยาตาม
 แผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการดูแล
 ตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับดี
 (Suttartanakul, 2017) แสดงถึงการที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองให้
 สม่าเสมอได้ แม้พฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานยาที่ดี แต่พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร
 การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดยังไม่สามารถปฏิบัติให้สม่าเสมอได้ ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถควบคุม
 ระดับน้ำตาลในเลือดได้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ถึงแม้ว่าจะสามารถเลือกประเภทอาหารและเครื่องดื่มที่
 บริโภคในแต่ละวันได้อย่างเหมาะสม แต่ยังไม่สามารถควบคุมอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรม
 ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างมีการ
 ออกกำลังกาย แต่มีจำนวนครั้งและระยะเวลาในการออกกำลังกายที่ไม่สม่าเสมอ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการออก
 กายอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมด้านการใช้ยาพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีการหลงลืมหรือรับประทานยา
 ไม่ถูกต้อง จึงทำให้มีพฤติกรรมด้านการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง และเนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ
 ตอนต้นเป็นส่วนมากและยังต้องทำงานในทุกวัน ส่งผลให้การจัดการความเครียด หรือการผ่อนคลายเมื่อมีภาวะ
 เครียดไม่สามารถทำได้อย่างสม่าเสมอ จึงทำให้มีพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และ
 ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางด้วยเช่นกัน

พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ด้านการบริโภค
 อาหารอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 รับประทานอาหารทุกอย่าง
 ไม่จำกัดทั้งประเภทและปริมาณของอาหาร โดยส่วนมากมีการรับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำในทุกมื้ออาหาร
 และเมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพศชายมีพฤติกรรมบริโภคอาหารตามความ
 เคยชิน ไม่ได้ควบคุมอาหารเท่าที่ควรแม้ว่าจะมีระดับน้ำตาลในเลือดเกินค่ามาตรฐาน สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน
 เพศหญิง พบว่า มีความพยายามที่จะควบคุมพฤติกรรมบริโภคอาหารให้สอดคล้องกับแผนการรักษา
 โดยรับประทานอาหารพวกแป้งให้น้อยลง รับประทานผักเพิ่มมากขึ้น แต่ยังพบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานเพศหญิง

ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม หรือเมื่อมีอาหารที่ตนชอบรับประทานมักจะอดใจที่จะรับประทานไม่ได้ ทั้งที่ใช้ความพยายามในการควบคุมแล้วก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Puawilai & Bunsathien, 2010) พบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานยอมรับว่าการควบคุมอาหารเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก และมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การที่ผู้ที่เป็นเบาหวานไม่มีความตระหนักและไม่มีความเคร่งครัดในการควบคุมตนเอง เพราะยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายเกิดขึ้นกับตนเอง (Purwito & Nuntaboot, 2010) ซึ่งการควบคุมพฤติกรรมบริโภคอาหารถือเป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Phatiprajak, Hanucharoenkul, & Pia-Sue, 2014) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวรับผิดชอบค่าใช้จ่าย และหารายได้ให้กับครอบครัว อาจทำให้ความสนใจในเรื่องการรับประทานอาหารเช้าเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดน้อยลง (Saenpuang, 2010) จากวิถีชีวิตการบริโภคอาหารและบริบทของชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานยังคงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าเช่นเดิม ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา Phatiprajak, Hanucharoenkul & Pia-Sue (2014) ที่พบว่า การที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ดีนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ที่เป็นเบาหวานและครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สำหรับด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานทราบถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย ว่าช่วยให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง และการออกกำลังกายนั้นควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยส่วนมากไม่ทราบว่าออกกำลังกายมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างไร โดยผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจะได้รับคำแนะนำในเรื่องการออกกำลังกายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ว่าผู้ที่เป็นเบาหวานควรควบคุมอาหารควบคู่กับการออกกำลังกายไปด้วย อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจะได้รับคำแนะนำแล้ว แต่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเพศชายยังคงปฏิบัติเช่นเดิม กล่าวคือ ไม่มีการออกกำลังกายตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเพศหญิงมีการออกกำลังกายบ้าง แต่ปฏิบัติได้ไม่สม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา Wanlao, Malathum, & Siripitayakunkit (2012) ที่พบว่า คนไทยส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายค่อนข้างน้อย หรือมีการออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ โดยจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนมากยังทำงานประกอบอาชีพ ประกอบกับลักษณะการทำงานที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายเกือบตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานยังมีความเข้าใจว่า การใช้แรงในการทำงานหรือการที่ร่างกายได้เคลื่อนไหว ถือเป็นการออกกำลังกายแล้ว ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจึงใช้เป็นเหตุผลในการไม่ออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษา Purwito & Nuntaboot (2010) ที่พบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานมักได้รับคำแนะนำให้ออกกำลังกาย อีกทั้ง เมื่อเลิกจากการทำงานจะรู้สึกเพลีย อยากพักผ่อนจึงไม่ออกกำลังกาย

พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ด้านการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานทราบว่าปฏิบัติตามแผนการรักษาและรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติและช่วยลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้ โดยในการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัดในการรับประทานยา โดยรับประทานยาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ไม่มีการปรับเปลี่ยน ลดขนาดยาเอง ไม่มีการแสวงหาการรักษาวิธีอื่น เช่น ยาแผนโบราณ สมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษา Pradubmook & Sringer-yuang (2014) พบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่พึ่งพาการรักษาแผนปัจจุบันเป็นหลัก ซึ่งเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไปตรวจรับยาตามนัด โดยครอบครัวมีบทบาทในการเตือนเมื่อถึงเวลารับประทานยา หรือเมื่อถึงวันนัด หรือจัดเตรียมเอกสารไว้ให้ ภายหลังผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานไปพบแพทย์ตามนัด สอดคล้องกับการศึกษา Poonkla & Aga (2019) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากผู้สูงอายุมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ทำให้รับประทานยาได้ถูกต้อง ตามแพทย์สั่ง จึงมีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับที่สูง

พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความวิตกกังวล และความเครียด ในเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ และจากการที่เจ็บป่วยด้วยเบาหวานเป็นระยะเวลานาน ซึ่งเกิดเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นมานานแล้ว ซึ่งความวิตกกังวลหรือความเครียดที่เกิดขึ้นทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา Bunwatana (2019) ที่พบว่า ความวิตกกังวล และความเครียดเรื้อรัง มีผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแย่ลง ในด้านการจัดการความเครียดในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติตนด้านศาสนา เช่น การทำบุญ ตักบาตร ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานให้เหตุผลว่า การทำบุญตักบาตร สามารถคลายความวิตกกังวลได้บางส่วน อย่างไรก็ตาม ใ้สามารถอธิบายได้ว่า ความเครียดเป็นผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยภายนอก ส่งผลให้เกิดปัญหาในครอบครัวขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียดเกิดขึ้น ถ้าครอบครัวมีการปรึกษาหารือในครอบครัวและใช้แหล่งประโยชน์จากภายในครอบครัวและรู้จักแหล่งสนับสนุนจากภายนอกอย่างเหมาะสม ครอบครัวจะสามารถปรับตัวและดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

การศึกษานี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ได้สูงสุด อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 50.94 เป็นเบาหวานระยะเวลาน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 69.81 จำนวนยาที่ได้รับ 2 ชนิด ร้อยละ 68.87 สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง เช่น สามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม หรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง และสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ เมื่อต้องเผชิญกับสภาวะทางความเครียด มีวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น หรือมีการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้ สามารถรับคำแนะนำตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมได้ด้วยตนเอง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน โดยไม่ต้องมีผู้อื่นมาช่วยเหลือ อีกทั้งได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ทำให้ทราบว่าพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติอยู่นั้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่ หากผลเลือดเป็นไปตามที่มุ่งหวังไว้ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป เป็นไปตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, & Parsons (2006) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีทักษะ และสามารถจัดการได้จะทำให้มีความต้องการปฏิบัติ ซึ่งตัดสินอยู่บนฐานของข้อมูล คือ การมีประสบการณ์จากการสังเกต การปฏิบัติของผู้อื่น และการประเมินตนเอง โดยมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์และการตั้งเป้าหมาย ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Chaicharoen, Nabkasorn, & Vatanasin (2018) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้เหมาะสมร้อยละ 72.4 และการศึกษา Amattayakong, Oupra, & Kantawong (2021) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 39.80

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (โดยรวมและรายด้าน) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจจะสามารถช่วยป้องกัน และควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุและบุคลากรทางการแพทย์ ควรให้ความสำคัญกับการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแก่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

2. จากผลการศึกษา พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุด ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุและบุคลากรทางการแพทย์ ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความมั่นใจและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยศึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแขว อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น
2. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีปัญหาในการทำความเข้าใจกับข้อคำถามและการสื่อสาร เพื่อให้ได้คำตอบตามแบบสอบถามที่ตรงและถูกต้อง โดยเฉพาะคำถามเชิงลบ ดังนั้นจึงอาจเกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลได้
3. เนื่องจากช่วงการรวบรวมข้อมูลในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้การรวบรวมข้อมูลมีเวลาจำกัด และต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมทางโทรศัพท์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านการบริหาร เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนสนับสนุนแนวทางการดูแล และงบประมาณ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพอันเป็นเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และลดอุปสรรคของการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น จึงควรเน้นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยใช้การบริการเชิงรุกที่ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานรับรู้ถึงอุปสรรคของการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ ในการเข้าถึงบริการหรือเพื่อเพิ่มการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
3. ด้านการวิจัย ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเชิงทดลอง โดยการศึกษาโปรแกรมจัดการดูแลพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยจัดโปรแกรมส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และกิจกรรมที่ช่วยลดอุปสรรคในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ เน้นการส่งเสริมความเชื่อมั่นตัวเอง พร้อมศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการทดลอง

References

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2020). *Develop a Shared Care Plan*. Retrieved April 11, 2022 from <https://integrationacademy.ahrq.gov/products/playbook/develop-shared-care-plan>
- Amattayakong, C., Oupra, R., & Kantawong, E. (2021). The Effectiveness of a Transformative Learning Program on Health Literacy Promotion among Older Adults with Diabetes. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 8(2), 232-245.

- Bloom, B. S., Hastings, T. J., Madaus, G. F. (1971). *Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw – Hill Book Company Inc.
- Bunwatana, J. (2019). Factors related to depression in persons with type 2 Diabetes. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 17(2), 32-47.
- Chaicharoen, K., Nabkasorn, C., & Vatanasin, D. (2018). The Effects of Supportive Group Psychotherapy on Self-esteem and Depression of Persons with Type 2 Diabetes. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi*, 29(1), 1–16.
- Charoenbundith, N. (2016). *Factors related to health promoting behaviors among village health volunteers*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of nursing science faculty of graduate studies, Burapha University.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis of the behavioral sciences*. New York : Lawrence Erlbaum.
- Diabetes Association of Thailand under The Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn (DAT). (2023). *Clinical Practice Guideline for Diabetes 2023*. Nontaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- International Diabetes Federation. (2020). *Cost-effective solutions for the prevention of type 2 diabetes*. Retrieved April 15, 2022 from www.idf.org/preventiontype2diabetes
- Phatiprajak S., Hanucharoenkul S., & Pia Sue N. (2014). Factors predicting self-care ability and quality of life with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Research and Innovation Journal*, 20(1), 97–111.
- Poonkla, S., & Aga, S. (2019). Factors Related to Self-Care Behavior of Diabetic Type II in Community. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin*. 9(1), 30-45.
- Poonlaphawee, K. (1987). *Statistics for research*. Bangkok: Physics Center.
- Pradubmook, P., & Sringer-yuang, L. (2014). Life situation and life care of diabetes patients. *Health system research journal*, 2(4), 272-280.
- Puawilai, A., & Bunsathien, W. (2010). Quality of life and factors related to it Quality of life of elderly women who have diabetes that does not depend on insulin. *Nursing Research and Innovation Journal*. 5(3), 255 -267.
- Purwito, D., & Nuntaboot, K. (2010). Disease control through community involvement at the primary care services. *Journal of Nursing and Health Care*. 36(1), 181 -188.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice (3rd ed.)*. Stamford, Conn: Appleton and Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice (5th ed.)*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Saenpuang, S. (2010). *Perception of benefits, perception of barriers, food consumption behavior among older persons with type 2 diabetes mellitus*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of nursing science faculty of graduate studies, Mahidol University. (in Thai)

- Saithong, T. (2004). *Relationships among situational influence, interpersonal influences, commitment to exercise and exercise behavior of exercise group members in Phang-nga province*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of nursing science faculty of graduate studies, Prince of Songkla University. (in Thai)
- Suttaratanakul, S. (2017). *Factors affecting self-management of patients with type 2 diabetes*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of nursing science faculty of graduate studies, Khon Kaen University. (in Thai)
- Torkoksung, N. (2011). *Factors influencing health promoting behaviors among village health volunteers in Khamthalesor, Nakhonratchasima Province*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of nursing science faculty of graduate studies, Thammasat University. (in Thai)
- Wanlao, S., Malathum, P., & Siripitayakunkit, A. (2012). Family Support Perceived by Older Persons with Controlled Type 2 Diabetes. *Rama Nurs J*, 18(3), 372-388.
- World Health Organization. (2020). *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes*. Retrieved April 16, 2022 from <https://www.who.int/healthsystems/strategy/en/>