

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Dec.29,2020

Revised: Oct.15,2021

Accepted: Dec.15,2021

Published: Jan.4,2022

การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

Perceived Health and Behavioral Health of Patients with Diabetes

Mellitus in the Internal Medicine Ward at Chumphon Khet

Udomsak Hospital, Thailand

ลักขณา เปลียนวงศ์*

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

Luxsana Plienwong

Chumphon Hospital, Udomsak District, Chumphon Province

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาาระดับความรู้ และระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2563 จำนวน 180 คน ได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน Krejcie & Morgan (1970) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ การคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยภาพอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย = 2.37 (S.D.= 0.52) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การมารับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ต้องงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ย= 2.87 (S.D.= 0.31) รองลงมา คือ สาเหตุของโรคเบาหวาน เกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ค่าเฉลี่ย= 2.76 (S.D.= 0.62) และ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรกำหนดเวลาในการรับประทานยาให้ชัดเจนและรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน ค่าเฉลี่ย= 2.71 (S.D.= 0.64) ตามลำดับ

2. ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.29 (S.D.= 0.58) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ค่าเฉลี่ย 2.48 (S.D.= 0.60) รองลงมา คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ค่าเฉลี่ย 2.45 (S.D.= 0.70) การรับรู้ความรู้แรงของโรค ค่าเฉลี่ย 2.21 (S.D.= 0.48) และ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ค่าเฉลี่ย 2.00 (S.D.= 0.53) ตามลำดับ

3. ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 2.51 (S.D.= 0.66) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 3.00 (S.D.= 0.65) รองลงมา คือ ด้านการดูแลสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 2.62 (S.D.= 0.72) ด้านการเข้ายา ค่าเฉลี่ย 2.33 (S.D.= 0.66) และ ด้านการควบคุมอาหาร ค่าเฉลี่ย 2.10 (S.D.= 0.59) ตามลำดับ

คำสำคัญ : การรับรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวาน

Corresponding author: ลักขณา เปลียนวงศ์ E-mail: aomluxsana1804@gmail.com

Original article

Abstract

Received: Dec.29,2020

Revised: Oct.15,2021

Accepted: Dec.15,2021

Published: Jan.4,2022

We conducted a descriptive research study. Our objective was to study the level of knowledge and awareness level regarding health and self-care behavior among diabetic patients in the medical ward at Chumphon Khet Udomsak Hospital, Chumphon province, Thailand. Our study participants were 180 diabetic patients admitted between April and June 2020. We calculated the appropriate sample size using a sample size estimation table (Krejcie & Morgan 1970). We collected patient information with the following tools: general diabetes questionnaire, diabetes knowledge questionnaire, health belief stereotypes questionnaire, and self-care behavioral questionnaire about prevention of diabetes. We used descriptive statistics to analyze data including frequency distribution, percentage, average, and standard deviation. Our results indicated that:

1. Most diabetic patients had knowledge at a high level (average = 2.37, S.D.= 0.52). The three items with the highest averages were: 1) abstaining from water for at least 8 hours before blood glucose testing (average = 2.87, S.D.= 0.31), 2) patients' own healthcare habits are one cause of diabetes (average = 2.76, S.D.= 0.62), 3) diabetics should clearly schedule their medications and take them on time every day (average = 2.71, S.D.= 0.64).

2. The scores for overall health belief patterns were at a moderate level (average = 2.29, S.D.= 0.58). The highest average score was for the perception of the benefits of prophylaxis (average = 2.48, S.D.= 0.60). The second highest average score was for the perception of the likelihood of disease (average = 2.45, S.D.= 0.70). The third highest average score was for the perception of the severity of disease (average = 2.21, S.D.= 0.48). The fourth highest average score was for awareness of barriers to preventing diabetes (average = 2.00, S.D.= 0.53).

3. The diabetic patients in our study had very good scores for self-care behaviors to prevent diabetes (average = 2.51, S.D.= 0.66). The items with the highest scores, in descending order of average score, were: physical activity (average = 3.00, S.D.= 0.65), healthcare (average = 2.62, S.D.= 0.72), drug use (average = 2.33, S.D.= 0.66), and diet (average = 2.10, S.D.= 0.59).

Keywords: Health Awareness, Health Behaviors, Diabetics

Corresponding author: Luxsana Plienwong E-mail: aomluxsana1804@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ผู้ป่วยมักมีอาการปัสสาวะบ่อย และมีระดับน้ำตาลปนอยู่ในปัสสาวะสูงผิดปกติเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายที่ไม่ปกติ จึงทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ โดย ตับอ่อนมีการสร้างอินซูลินลดลงขณะที่ประสิทธิภาพของฮอร์โมนอินซูลินที่ลดลงนั้นได้ส่งผลให้ร่างกายมีความดื้อต่ออินซูลินจึงไม่สามารถนำน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงานได้ทำให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ ที่จะติดตามมา (American Diabetes Association, 2017) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบในทุกประเทศโดยอัตราการความชุกของโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขของหลาย ๆ ประเทศ ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรง และส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศอย่างมหาศาล (Jesakorn Noin et al., 2015)

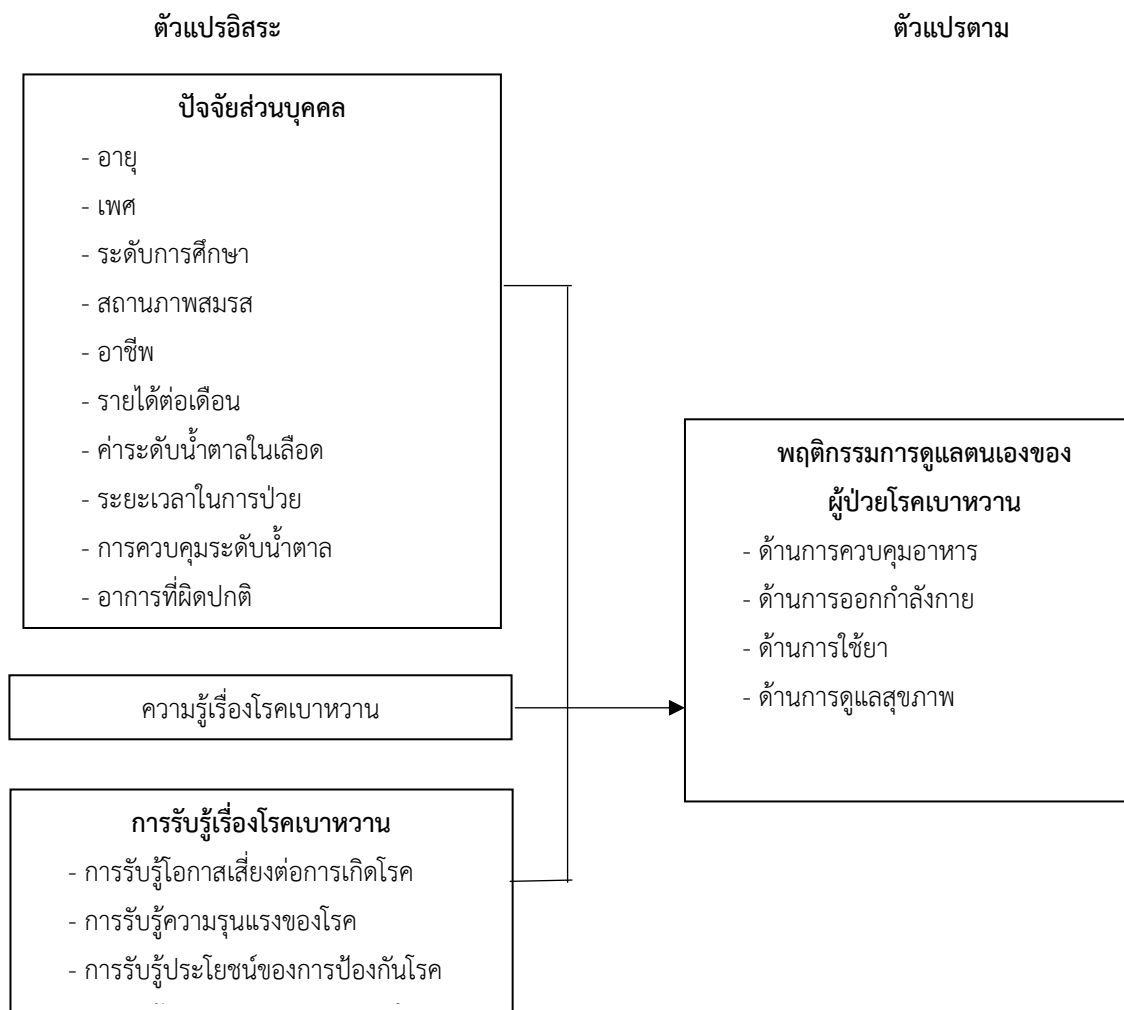
จากการศึกษาวิจัยในอดีตได้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน ได้แก่พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม มีการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานในระดับน้อยถึงปานกลาง ได้แก่กินข้าวมากกว่า 6 ทัพพีต่อวัน กินผัก 2-3 ทัพพีต่อวัน ดื่มน้ำ กาแฟ โอเลี้ยง มากกว่า 1 แก้วต่อวัน กินอาหารรสเค็มจัดที่ปรุงด้วยเกลือปริมาณมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน (Bupphachat Teengam et al., 2012) การดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ การไม่ออกกำลังกาย (Petcharat, K., Boonchan, W., Umaporn, U, Chalerm S., 2010). และอาการของความเครียดที่เป็นบ่อยครั้ง คือ วิตกกังวลจนนอนไม่หลับเมื่อทราบว่าคุณมีความเสี่ยงต่อโรค หงุดหงิดโมโหง่าย รวมทั้งมีการผ่อนคลายความเครียดไม่เหมาะสม (Bupphachat Teengam et al., 2012; Atchara Jindawatthanawong, 2013) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะส่วนต่างที่สำคัญ ได้แก่ โรคแทรกซ้อนทางตา เช่น เบาหวานขึ้นตา ต้อกระจก ภาวะแทรกซ้อนทางปอด เช่น วัณโรคปอด ภาวะแทรกซ้อนทางไต เช่น ไตเสื่อม ไตวาย โรคแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือดแดง ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อเกิดโรคเส้นเลือดในหัวใจตีบตันแล้วมักจะมีผลผิดปกติของเส้นเลือดหัวใจมากกว่าคนปกติ เช่น มักจะมีการตีบตันของเส้นเลือดหัวใจพร้อมกัน 2-3 เส้น เป็นต้น (Chaiyaporn Phonmanee, 2015) โรคแทรกซ้อนทางผิวหนัง เช่น ผิวแห้ง เชื้อราที่เป็นสาเหตุให้เกิดแผลที่เท้า โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น อาการที่เกิดจากประสาทส่วนปลายเสื่อม ความผิดปกติของเส้นประสาทเส้นใดเส้นหนึ่ง ระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อม (Jessada Paweenkiatkun, 2014) และจากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้รายงานสถานการณ์ผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกแล้ว 366 ล้านคนในปี พ.ศ. 2554 เป็น 552 ล้านคน ใน พ.ศ. 2573 อีกทั้งประเทศไทยพบผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นอัตราจำนวน 1032.50 ต่อประชากร 100,000 คน และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 698,720 ต่อแสนประชากร (Bureau of Non-communicable Diseases, 2014) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ มีจำนวนผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้น การให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษา จึงเป็นสิ่งสำคัญ และเพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้บริการและปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน

อย่างไรก็ตาม โรคเบาหวานถึงแม้ว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่สามารถควบคุมได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมอาหารการออกกำลังกายการรับประทานยาหรืออินซูลิน และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ที่ดี เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด (Diabetes Association of Thailand, 2011) โดยผู้ที่ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและสม่ำเสมอจะสามารถควบคุมการดำเนินของโรคได้ และไม่เพียงแต่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดเท่านั้น แต่ยังช่วยป้องกันการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นอีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเรื่อง การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เพื่อต้องการศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน และปัจจัยด้านการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความพร้อมและตื่นตัวในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ และการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระเกียรติฯ และ หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ ระหว่างเดือนเมษายน- มิถุนายน 2563 จำนวน 326 คน

โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. อายุไม่เกิน 70 ปี มีสติสัมปชัญญะ และสามารถให้ข้อมูลได้
2. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีปริมาณน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3. เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คน

การสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ประกอบด้วย ผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระเกียรติฯ และ หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ ระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2563 จำนวน 180 คน ได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของ Krejcie & Morgan (1970) และใช้เกณฑ์คัดออก ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานไม่สะดวกเข้าร่วมในการทำกิจกรรมครบตามที่กำหนด และ/ หรือตอบแบบสอบถาม ไม่ครบตามที่กำหนดไว้
2. ผู้ที่มีความผิดปกติทางสายตา และการได้ยิน
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ไต
4. เป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ของ (Sumet Sansingchai, 2006) และการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่สร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ของ (Sumet Sansingchai, 2006) และการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน และหลังจากนั้นนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องด้วยการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาต้องได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .80 (Petchnoi Singchuangchai, 1993) และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

2. หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของ (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้

- | | |
|--|--------|
| 2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน | = 0.97 |
| 2.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ | = 0.98 |
| 2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน | = 0.98 |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ประสานงานหน่วยงาน คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย
2. จัดตั้งทีมงานดำเนินการ (ผู้ช่วยนักวิจัย) ประชุมชี้แจงวิธีการ และขั้นตอนการจัดเก็บข้อมูล และแบ่งหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน
3. จัดทำแผนปฏิบัติงานการจัดเก็บข้อมูล และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บข้อมูลให้ครบถ้วน และเพียงพอ
4. ขออนุญาตองค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดเก็บข้อมูล
5. ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้
6. รวบรวมและตรวจสอบความครอบคลุมครบถ้วน และความถูกต้องของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน นำเสนอการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
2. ข้อมูลระดับความรู้ ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน นำเสนอการแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยงานวิจัยดังกล่าว ได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย ลำดับที่ 50/2563 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างตามแนวทางจริยธรรมสากล

ผลการวิจัย

1. จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 61-70 ปี เป็นเพศหญิง มีระดับการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษา มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้ต่อเดือน 3,001 – 6,000 บาท ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด 111 – 150 mg/dl มีระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 5 ปี มีการควบคุมระดับน้ำตาล นอกเหนือจากการใช้ยา โดยการออกกำลังกาย และมีอาการผิดปกติ 3 ลำดับแรก คือ หิวน้ำบ่อย รองลงมา คือ แผลหายช้า คันตามผิวหนัง และ ปัสสาวะบ่อยและมากโดยเฉพาะในเวลากลางคืน

2. จากผลการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.37 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การมารับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ต้องงดน้ำ งดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ย 2.87 รองลงมา คือ สาเหตุของโรคเบาหวาน เกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ค่าเฉลี่ย 2.76 และ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรกำหนดเวลาในการรับประทานยาให้ชัดเจนและรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน ค่าเฉลี่ย 2.71 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายได้	1.98	0.41	สูง
2. สาเหตุของโรคเบาหวาน เกิดจากกรรมพันธุ์	2.21	0.57	สูง
3. สาเหตุของโรคเบาหวาน เกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง	2.76	0.62	สูง
4. การควบคุมโรคเบาหวานที่ดี จะไม่มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน	2.52	0.49	สูง
5. การมารับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ต้องงดน้ำ งดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง	2.87	0.31	สูง
6. ผู้ป่วยเบาหวานต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ	2.34	0.59	สูง
7. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมักมีอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย	1.78	0.58	ปานกลาง
8. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถออกกำลังกายได้ทุกประเภท	1.79	0.37	ปานกลาง
9. ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีผลให้เกิดโรคไต โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง	2.38	0.42	สูง
10. ผู้ป่วยเบาหวานต้องนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง	2.51	0.75	ปานกลาง
11. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรกำหนดเวลาในการรับประทานยาให้ชัดเจนและรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน	2.71	0.64	สูง
12. ผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งเท้าและผิวหนังไม่ให้เกิดบาดแผลเป็นอันตราย	2.59	0.47	สูง
รวม	2.37	0.52	สูง

3. จากผลการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยภาพรวม 4 ด้าน ของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ พบว่า ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยภาพรวม 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.29 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ค่าเฉลี่ย 2.48 รองลงมา คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ค่าเฉลี่ย 2.45 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ค่าเฉลี่ย 2.21 และ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ค่าเฉลี่ย 2.00 ดังตารางที่ 2 และสามารถจำแนกรายด้านได้ดังนี้

3.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.45 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ หญิงขณะตั้งครรภ์ หรือหญิงที่เคยคลอดบุตรตัวโต กว่าปกติ อาจเป็นโรค เบาหวานได้ ค่าเฉลี่ย 2.98 รองลงมา คือ คนที่เคยตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มาก ค่าเฉลี่ย 2.69 และ การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยลดความเสี่ยงจากโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ย 2.53

3.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.21 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ คนที่เป็นโรคเบาหวานนาน ๆ จะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ค่าเฉลี่ย 2.33 รองลงมา คือ โรคเบาหวานทำให้เกิดอาการหายใจหอบ ซึม หมดสติ ช็อก ถึงตายได้ ค่าเฉลี่ย 2.29 และ ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานนาน ๆ มักทำให้ตาเป็นต้อกระจก ต้อหิน ค่าเฉลี่ย 2.27

3.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.48 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนเกินไป จะช่วยป้องกันการเป็นโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ย 2.92 รองลงมา คือ การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย วันละ 7 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะช่วยลดน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ย 2.83 และ เราควรลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลทุกชนิดให้น้อยลง เช่นขนมหวาน ของเชื่อม ผลไม้กระป๋อง หรือการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัดเป็นประจำ เช่น ชา กาแฟ โอวัลติน น้ำอัดลม น้ำผลไม้ เป็นต้น ค่าเฉลี่ย 2.73

3.4 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.00 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ท่านมีความจำเป็นต้องใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด หรือยาฉีดยา หรือยาชุดแก้ปวดข้อ ค่าเฉลี่ย 2.68 รองลงมา คือ การออกกำลังกาย เป็นเรื่องยุ่งยาก ค่าเฉลี่ย 2.14 และ ท่านรู้สึกว่าการใช้ชีวิตประจำวันยุ่งยากขึ้นเมื่อต้องควบคุมอาหาร ค่าเฉลี่ย 2.09

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยภาพรวม 4 ด้าน

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	2.45	0.70	สูง
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	2.21	0.48	ปานกลาง
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	2.48	0.60	สูง
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	2.00	0.53	ปานกลาง
รวม	2.29	0.58	ปานกลาง

4. จากผลการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยภาพรวม 4 ด้าน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 2.51 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 3.00 รองลงมา คือ ด้านการดูแลสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 2.62 ด้านการใช้ยา ค่าเฉลี่ย 2.33 และ ด้านการควบคุมอาหาร ค่าเฉลี่ย 2.10 ดังตารางที่ 3 และสามารถจำแนกรายด้านได้ ดังนี้

4.1 ด้านการควบคุมอาหาร พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.10 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่นผัก และผลไม้ต่าง ๆ ที่ไม่หวานจัด เช่นชมพู ฝรั่ง ค่าเฉลี่ย 2.88 รองลงมา คือ ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทอาหารมัน อาหารที่มีไขมันสูง เช่นชาหมู หมูสามชั้น หมูย่าง แกงฮังเล ใส่อั่ว แคมหมู แหนม แกงกะทิ แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน ไข่แดง หนังเป็ด หนังไก่ หนังกรอบ เนย รวมทั้งอาหารประเภททอด ค่าเฉลี่ย 2.62 และ ท่านใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร ยกเว้นน้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว ค่าเฉลี่ย 2.59

4.2 ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.00 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ท่านออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่ง การถีบจักรยาน การว่ายน้ำ การบริหารร่างกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาทีขึ้นไป ค่าเฉลี่ย 2.92 รองลงมา คือ ท่านเดินหรือปั่นจักรยานแทนการใช้รถในระยะทางที่ใกล้ ๆ ค่าเฉลี่ย 2.91 และ ทำออกกำลังกายเต็มรูปแบบ เช่น เต้นแอโรบิค ไร่ไทเก็ก ไร่ไม้พลอง หรือการรำมวยจีน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาทีขึ้นไป ค่าเฉลี่ย 2.89

4.3 ด้านการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.33 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ท่านอ่านฉลากยาให้เข้าใจก่อนรับประทานยาทุกครั้ง ค่าเฉลี่ย 2.84 รองลงมา คือ ท่านรับประทานยาเบาหวานตรงตามจำนวนที่แพทย์สั่ง ค่าเฉลี่ย 2.81 และ ท่านตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนรับประทานยา ค่าเฉลี่ย 2.79

4.4 ด้านการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 2.62 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ท่านดื่มน้ำวันละ 8 – 10 แก้ว และท่านไปตรวจ

สุขภาพทั่วไปอย่างน้อยปีละครั้ง หรือ เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ ค่าเฉลี่ย 2.94 รองลงมา คือ ท่านจัดบ้านหรือที่อยู่อาศัยให้สะอาดน่าอยู่ มีอากาศถ่ายเทสะดวก ค่าเฉลี่ย 2.92 และ ท่านไปรับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานทุกปี ค่าเฉลี่ย 2.91

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยภาพรวม 4 ด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการควบคุมอาหาร	2.10	0.59	ปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.00	0.65	ดีมาก
3. ด้านการใช้ยา	2.33	0.66	ปานกลาง
4. ด้านการดูแลสุขภาพ	2.62	0.72	ดีมาก
รวม	2.51	0.66	ดีมาก

อภิปรายผล

จากผลการศึกษานานวิจัย เรื่อง การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. จากผลการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า โดยภาพรวม 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค รองลงมา คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตลอดจนวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะตามมาจากการเกิดโรคในด้านต่าง ๆ ซึ่งแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้สามารถดำรงคุณภาพที่ดีนี้ สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.37 แสดงให้เห็นถึงการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่อันดี ตรงตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม ซึ่งเป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือ กำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่ง และเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล โดยใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายโมทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่ 1. บุคคล เป็นผู้มีชีวิตที่ตอบสนองต่อการกระทำของตนเอง 2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง 3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิต การพัฒนาการและความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well - Being) 4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคมสิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน 5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล 6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อื่นในความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความควรแก่การยกย่องส่งเสริม 7. ผู้ป่วย คนชรา

คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมาใช้ชีวิตของตนเองได้ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น และ 8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Atchara Jindawatthanawong (2013) ที่พบว่า ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.00 โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ มองว่ามีความจำเป็นต้องใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด หรือยาฉีดยา หรือยาชุดแก้ปวดข้อ รองลงมา คือ การออกกำลังกาย เป็นเรื่องยุ่งยาก และ ท่านรู้สึกว่าการใช้ชีวิตประจำวันยุ่งยากขึ้นเมื่อต้องควบคุมอาหาร และข้อที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมน้อยที่สุด คือ รู้สึกว่าอาหารที่มีรสหวานกินแล้วมีกำลังวังชา และชอบกินอาหารหวาน มันและดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัดเป็นประจำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ส่วนหนึ่งยังมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นกลุ่มน้อยจากค่าเฉลี่ยที่ปรากฏข้างต้น อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสำคัญยิ่งในการดูแลและเอาใจใส่พฤติกรรมในการดำรงชีวิต ความเป็นอยู่ การรับประทานยา มาพบแพทย์ตามนัด และการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสม และครบ 5 หมู่ และมีการกระทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความเคยชิน และใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโรคแทรกซ้อน และนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sultan et al. (2004) ที่พบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอในการกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2. จากผลการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยภาพรวม 4 ด้าน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 2.51 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย รองลงมา คือ ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการใช้ยา และ ด้านการควบคุมอาหาร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด 111 – 150 mg/dl มีระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 5 ปี มีการควบคุมระดับน้ำตาล นอกเหนือจากการใช้ยา โดยการออกกำลังกาย และมีอาการผิดปกติ 3 ลำดับแรก คือ หิวน้ำบ่อย รองลงมา คือ แผลหายช้า คันตามผิวหนัง และ ปัสสาวะบ่อยและมากโดยเฉพาะในเวลากลางคืน ซึ่งจากปัจจัยส่วนบุคคลข้างต้น กอปรกับผู้ป่วยได้รับให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ มีระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Petcharat Jiewkaew (2017) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานตำบลบึงบัว อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในระดับมากเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการใช้ยาและการพบแพทย์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Issara Japhichom (2012) ที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานในระดับดี ร้อยละ 73.81 และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.86 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Apinya Sanchai (2012) ที่พบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องรับประทานยาเป็นหลัก การรับประทานยาจะให้ผลดีไม่น้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการรับประทานยาของของแต่ละบุคคลในการดูแลตนเองเพื่อที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ป่วย

โรคเบาหวาน ได้รับการอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และวางแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อเป็นการป้องกันโรคเบาหวานและป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา และ ด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Watkins, M.J. (2000) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ในการเพิ่มพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock (1966) ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Health Behavior) ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin (1951) ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำ หรือเข้าไปใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองและจะหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา องค์ประกอบที่โรเซนสตอก กล่าวไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า 1. ตนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2. โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และ 3. การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือในกรณีที่เกิดโรคขึ้นแล้วก็จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และในการปฏิบัตินั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติความยากลำบาก และอุปสรรคต่าง ๆ เป็นต้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยดังกล่าวได้ค้นพบแนวทางในการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค โดยรูปแบบของการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานนี้ไปประยุกต์ใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอันจะนำไปสู่การป้องกันโรคเบาหวาน และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานต่อไป อีกทั้งยังช่วยให้ประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้

2. ผลการวิจัยดังกล่าวได้ค้นพบแนวทางในการพัฒนาระบบพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยการสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องนำรูปแบบของการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานนี้ไปประยุกต์ใช้ในวางแผนดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อค้นพบจากงานวิจัยการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ที่ได้ผ่านการวิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลจากการปฏิบัติจริงในครั้ง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานให้แก่ญาติและผู้ป่วยได้ อีกทั้งจากผลการวิจัยครั้งนี้ยังทำให้ทราบถึงแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ และสามารถเผยแพร่ไปยังสถานศึกษาหรือนำไปสู่งานวิชาการได้มากยิ่งขึ้น ควรมีการพัฒนา

หรือสร้างนวัตกรรมเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างยั่งยืน

2. จากข้อมูลการวิจัยเรื่อง การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ความรู้หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่อาจทำให้เป็นโรคเบาหวานได้ หากยังมีพฤติกรรมหรือไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ การบริโภคอาหาร หรือการออกกำลังกาย ดังนั้นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง จึงควรศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของผู้ดูแล และการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตลอดชีวิต ทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล และประชาชนในชุมชนเกิดความรู้ ทักษะ และมีทัศนคติที่ดีและได้รับประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยเบาหวาน ในรูปแบบของการบริการวิชาการสู่ชุมชน

References

- Apinya Sanchai. (2012). Medication behavior of non-insulin dependent diabetes patients
Nong Khu Subdistrict, Maha Sarakham Province. Bachelor of Public Health, University
Maha Sarakham. (In Thai)
- Atchara Jindawatthanawong . (2013) Relationship between perception and
perception. Beliefs in health With defensive behaviors Type2 diabetes in high school
students Prachuap Khiri Khan Province Ramathibodi Sarn, 18 (1):58 - 69. (In Thai)
- Bupphachat Teengam et al., (2012). Factors affecting the practice in prevention of diabetes
and hypertension of population at risk group in the responsible area of Ban Phom
Muang health center, Chumphonburi district, Surin province. Research and
development health system journal, 5(3): 127-134. (In Thai)
- Bureau of Non-communicable Diseases , Department of Disease Control. (2014). Non-
communicable disease information. [Online]. Retrieved 10 November 2020 from
<http://thaincd.com/index.php>. (In Thai)
- Chaiyaporn Phonmanee. (2015). Chronic complications in large blood vessels of diabetes
mellitus. [Online]. Retrieved 10 November 2020 from [http : //www.Si.Mahidol.
Ac.Th/th division/diabetes/](http://www.Si.Mahidol.Ac.Th/th%20division/diabetes/). (In Thai)
- Diabetes Association of Thailand In the royal patronage of Her Royal Highness Princess Maha
Chakri Sirindhorn. (2011) Clinical Practice Guidelines for Diabetes 2011, 1st edition,
Bangkok: Association. (In Thai).
- Issara Japhichom. (2012). Self-Care Behavior of Diabetic Patients in the area of responsibility
Ning Tat Health Promoting Hospital, Talat Sai Subdistrict, Chum Phuang District,
Province Nakhon Ratchasima. Bachelor of Public Health Mahasarakham University.
(In Thai).
- Jesakorn Noin et al. (2015). Report sequel Conference Symposium (Proceedings).
Bringing Research at national level. Graduate Network Northern Rajapat University
No. 17. (In Thai)
- Jessada Paweenkiatkun (2014). The recognized efficacy and self-care behaviors of patients
with Type I diabetes.2 Health Promotion Hospital of the Securities Division of the
guest District Mae Jam , Chiang Mai. Maha Chakri Sirindhorn Public Health
Graduate Chiang Mai University. (In Thai).
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities.
Educational and Psychological Measurement, 30(3): 607-610.
- Kurt Lewin. (1951). Field. Theory and Learning. Ind. Cartwright Field theory in Social Science :
Selected Theoretical. New York : Harper and Row.

- Petcharat Kerddonfaek , Boonchan Wongsunopparat , Umaporn Udamtharaphayakul and Chalerm Sri Nanthawan . (2010). The risk of developing diabetes according to the criteria and lifestyle that promotes health in the direct relatives. First of all people with diabetes. Searched on 10 May November Sky in 2563 from.
[http ://www. tcithaijo.org/index. a php / RNJ / Article / download On / 9040 / 7702.](http://www.tcithaijo.org/index.php/RNJ/Article/download/9040/7702)
(In Thai)
- Sumet Sansingchai. (2006). Health belief and preventive behavior of risk group diabetes mellitus in Pa Sak subdistrict, Mueng district, Lamphun province. Master of Public Health, Graduate school Chiang Mai University. (In Thai).
- Petchnoi Singchuangchai. (1993). Techniques for creating and developing nursing research tools. Songkhla:Faculty of Nursing Prince of Songkla University. (In Thai).
- Petcharat Jiewkaew. (2017). Health awareness. And health behavior of diabetic patients who come to the hospital Health subdistricts , lotus pond, the water district W. Barr has Phichit. In a the meeting of Norwich of the value of the channel , the Latinos No. 4. Innovation and Technology of the hard drives in 4.0: 1082-1087. Kamphaeng Institute. Rajapat Kamphaeng Phet University. (In Thai).
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J. & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. Health Education Quarterly, 15(2): 175-183.
- Sultan N, Pope JE, Clements PJ. (2004) The health assessment questionnaire (HAQ) is strongly predictive of good outcome in early diffuse scleroderma: results from an analysis of two randomized controlled trials in early diffuse scleroderma. Rheumatology (Oxford) 2004; (43): 472-8.
- Watkins, M. J. (2000). Competency for nursing practice. Journal of Clinical Nursing, (9): 338-346.