

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์*, นิตยา เจริญยุทธ**, จุติมา โกศลวิตร**, นฤมล บุญญนิवारวัฒน์**

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C มากกว่า 7% ในปี 2561 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง จำนวน 76 คน โดยศึกษาจากประชากรทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน และหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\mu=3.91$, $\sigma=0.43$) ความรู้เรื่องโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=12.10$, $\sigma=3.35$) การรับรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\mu=3.87$, $\sigma=0.70$) และอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.82$, $\sigma=0.61$) และ (2) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ด้านสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

Article info:

Received: Jun 11, 2019

Revised: Aug 3, 2019

Accepted: Sep 5, 2019

Original article

Self - care behaviors of patients with uncontrolled diabetes mellitus at Dongbang Sub-district Health Promoting Hospital, Muang District, Ubon Ratchathani Province

Kanyarat Kanyakan*, Nittaya Chareonyut**, Thitima Kosalvittr**, Naruemon Bunyanirawat**

*Dongbang Sub - district Health Promoting Hospital, Muang District, Ubon Ratchathani Province

**Faculty of Nursing, Ratchathani University

Abstract

This descriptive research aimed to study self-care behaviors of a group of patients with uncontrolled Diabetes Mellitus (DM). Sample was 76 patients with DM having HbA_{1c} more than 7% and attending DM clinic at Dongbang Sub-district Health Promoting Hospital, Muang District, Ubon Ratchathani in 2017. Research instrument was a questionnaire. The content validity was validated from 3 experts and Cronbach's alpha coefficient was found to have the confidence value of 0.82. Data were analyzed using frequency, percentage, mean standard deviation and Pearson's correlation.

The research findings were as follows: (1) Self-care behaviors of patients with uncontrolled DM who attended the DM clinic at Dongbang Sub-district Health Promoting Hospital was at a high level ($\mu=3.91$, $\sigma=0.43$), knowledge of diabetes was a moderate level ($\mu=12.10$, $\sigma=3.35$), the health perception was a moderate level ($\mu=3.87$, $\sigma=0.70$) and the interpersonal influence was a moderate level ($\mu=3.82$, $\sigma=0.61$), and (2) Glycosylated Hemoglobin: HbA_{1c}, knowledge of diabetes, health perception and interpersonal influence have a relationship with the people's prevention of the patients with uncontrolled DM at level 0.01 of significance.

Keywords: Self-care behaviors, patients with uncontrolled diabetes mellitus

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยเนื่องจากมีความชุกและอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 8.90 เป็นจำนวนมากถึง 4.80 ล้านคน เมื่อเทียบกับปี 2552 ซึ่งพบเพียงร้อยละ 6.90 หรือมีคนเป็นโรคเบาหวาน 3.30 ล้านคน (วิชัย เอกพลการ และคณะ, 2559) จากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2559) พบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศไทยในช่วงปี 2556-2558 เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 8 วินาที ตาย 1 คน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จะเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non – insulin – dependent diabetes mellitus /NIDDM) หรือเบาหวานชนิดที่ 2 (Type II diabetes) (สำนักกระบวนวิชา, 2557) เกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อที่ตับอ่อน ซึ่งไม่สามารถผลิต หรือหลั่งฮอร์โมนอินซูลินออกมาให้มากเพียงพอที่จะใช้เปลี่ยนน้ำตาลที่ร่างกายได้ ให้เกิดเป็นพลังงาน จึงทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าปกติ อีกทั้งหากผู้ป่วยมีการดูแลตนเองไม่เหมาะสมด้านต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา การรักษาต่อเนื่อง จะส่งผลระดับน้ำตาลในเลือดสูง เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่ไต ภาวะแทรกซ้อนที่ตา หลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง แผลเบาหวานที่เท้า และสูญเสียอวัยวะ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2560) ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ

การควบคุมโรคเบาหวานมีความสำคัญในการลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ผู้ป่วยต้องมีการควบคุมอาหารรับประทานยา ออกกำลังกาย จัดการกับความเครียดและรักษาต่อเนื่อง (นันทิยา

วัฒมา 2552) จากการศึกษาของปัฐยาวัชร ปราบกุลผลและคณะ (2558) พบว่าแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การปรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการ ทำจิตใจให้สบาย ดังนั้นผู้ที่ป่วยโรคเบาหวาน จึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี หากสามารถดูแลสุขภาพตนเองจนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ได้ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนก็จะลดลง (รณจิต เพชรชิต, 2557)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบังได้จัดรูปแบบบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยจัดคลินิกโรคเรื้อรัง และมีแพทย์ไปหมุนเวียนเดือนละ 1 ครั้ง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เป็น การให้บริการแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูงมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้การพยาบาล และดำเนินกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งเชิงรุก โดยการเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว ในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย ด้านจิตใจ และแนะนำการกินยาที่ถูกต้อง จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ในปี พ.ศ.2560 ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบังทั้งหมด 127 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 40.16 และเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 mg/dl มีค่าน้ำตาลสะสมในเลือดหรือฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (Glycosylated Hemoglobin: HbA1C) มากกว่าหรือเท่ากับ 7% จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 59.84 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง ยังคงมีจำนวนมาก และเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาสำรวจ โดยการสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบังจำนวน 26 คนพบว่าผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 18 คน (ร้อยละ 69.23) มีระดับน้ำตาลเกินเกณฑ์มากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ไม่ได้ออกกำลังกายจำนวน 14 คน (ร้อยละ 53.85) ไม่ได้ควบคุมอาหาร จำนวน 11 คน (ร้อยละ 42.31) รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ/ไม่ถูกจำนวน 7 คน (ร้อยละ 26.92) และมีความเครียดหรือวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยจำนวน 3 คน (ร้อยละ 11.54)

การดูแลตนเองไม่เหมาะสมด้านต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การรักษาต่อเนื่อง จะส่งผลระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา (สมาคมเบาหวานนานาชาติ International Diabetes Federation: IDF 2013) ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงขึ้นเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อได้ทราบถึงพฤติกรรมที่ควรสนับสนุน หรือพฤติกรรมที่ควรปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม นำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงอำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงอำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร

ประชากรเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาตรวจรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 76 คน

2. เนื้อหาของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตด้านเนื้อหาที่เป็นประเด็นในการศึกษาดังนี้

2.1 การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

2.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

- 1) การสนับสนุนจากครอบครัว 2) การสนับสนุนจาก อสม. และ
- 3) การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านต่างๆ ประกอบด้วย 1) การควบคุมอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การรับประทานยาเบาหวาน 4) การจัดการกับอารมณ์และความเครียด และ 5) การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

3. พื้นที่การวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตศึกษาเฉพาะในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านดงบัง หมู่ 8 และหมู่ 9 และบ้านจันทะโนน หมู่ 10 และหมู่ 11

4. ระยะเวลาการวิจัย

ศึกษาช่วงเดือนเมษายน – กันยายน 2561

5. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

5.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

- 5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) อายุ 2) ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน และ 3) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C
- 5.1.2 การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
- 5.1.3 แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนจากครอบครัว 2) การสนับสนุนจาก อสม. และ 3) การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ประกอบด้วย

- 5.2.1 การควบคุมอาหาร
- 5.2.2 การออกกำลังกาย
- 5.2.3 การรับประทานยาเบาหวาน
- 5.2.4 การจัดการกับอารมณ์และความเครียด
- 5.2.5 การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

2) การรับรู้ผลกระทบของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาตรวจรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงบัง ปี 2561 และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 76 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคือ 1) อายุมากกว่า 18 ปี 2) มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง สูงกว่า 140 mg/dl จำนวน 2 ครั้ง ติดต่อกัน หรือมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 7% 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) มีที่อยู่อาศัยหรือภูมิลำเนาในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.ลงบัง และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 76 คน เป็นการศึกษาจากประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องบนพื้นฐานการดูแลตนเองตามแนวคิดของ Orem (1995) และประยุกต์แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murduagh and Parsons (2002) แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ 1) อายุ 2) ระยะที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ 3) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C ลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ใช่ กับไม่ใช่ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนนเกณฑ์การจัดระดับความรู้อ้างอิงจาก Bloom (1971) แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ระดับสูง ($\geq$ ร้อยละ 70.0) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.0 – 69) ระดับต่ำ (<ร้อยละ 50.0)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน 2) การรับรู้ผลกระทบของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือกจาก 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์ และการแปลความหมายค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555) การรับรู้มากที่สุด (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51 – 5.00) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 – 3.50) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 – 2.50) และ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.50)

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนจากครอบครัว 2) การสนับสนุนจาก อสม. และ 3) การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือกจาก 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์ และการแปลความหมายค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555) อิทธิพลระหว่างบุคคลมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51 – 5.00) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 – 3.50) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 – 2.50) และระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.50)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 1) การควบคุมอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การรับประทานยาเบาหวาน 4) การจัดการกับอารมณ์และความเครียด และ 5) การรักษาอย่างต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือกจาก 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์และการแปลความหมายค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555) อิทธิพลระหว่างบุคคลมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51 – 5.00) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย

ตั้งแต่ 2.51 – 3.50) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 – 2.50) และระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.50)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 จากนั้นนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหนองบ่อ จำนวน 50 คน ความรู้เรื่องโรคเบาหวานหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR-20 เท่ากับ 0.82 การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.88 และ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมเก็บข้อมูลด้วยตนเองระหว่างวันที่ 22 - 30 สิงหาคม 2561 โดยมีผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยหมู่บ้านละ 2 คน รวม 8 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviations) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มากที่สุดจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 61.84 โดยมีอายุน้อยที่สุด 26 ปี อายุสูงสุด 81 ปี อายุเฉลี่ย 56.56 ปี ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี มากที่สุด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 46.05 โดยระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน น้อยที่สุด 3 ปี มากที่สุด 18 ปี เฉลี่ย 9.28 ปี และส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C อยู่ระหว่าง 7.00-7.99% จำนวน 37 คน (ร้อยละ 46.68) รองลงมา ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C ≥ 9.00 % จำนวน 23 คน (ร้อยละ 30.26) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C อยู่ระหว่าง 8.00-8.99 % จำนวน 16 คน (ร้อยละ 21.65) ดังตารางที่ 1

2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=12.10$, $\sigma=3.35$) โดยมีความรู้ในระดับสูงมากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 38.16 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 34.21 และมีความรู้ระดับต่ำจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 27.63 ตามลำดับดังตารางที่ 2

3. ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.87$, $\sigma=0.70$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($\mu=3.84$, $\sigma=0.74$) รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ($\mu=3.87$, $\sigma=0.69$) มีเพียงด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\mu=2.11$, $\sigma=0.66$) ดังตารางที่ 3

4. ผลการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.82$, $\sigma=0.61$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสนับสนุนจากครอบครัว ($\mu=3.95$, $\sigma=0.64$) รองลงมาคือการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\mu=3.95$, $\sigma=0.68$) และการสนับสนุนจาก อสม. ($\mu=3.56$, $\sigma=0.67$) ดังตารางที่ 4

5. ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.91$, $\sigma=0.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ($\mu=4.05$, $\sigma=0.50$) รองลงมาคือการรับประทานยาเบาหวาน ($\mu=4.01$, $\sigma=0.58$) การจัดการกับอารมณ์และความเครียด ($\mu=3.91$, $\sigma=0.52$) และการออกกำลังกาย ($\mu=3.91$, $\sigma=0.57$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การควบคุมอาหาร ($\mu=3.68$, $\sigma=0.49$) ดังตารางที่ 5

6. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า (ดังตารางที่ 6)

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสม (X_1) มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน อายุ (X_2) ระยะเวลาป่วย (X_3) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

6.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (X_4) มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

6.3 การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (X_5) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (X_6) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (X_7) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

6.4 แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว (X_8) การสนับสนุนจาก อสม. (X_9) และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (X_{10}) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 6

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของสิริรัตน์ ปิยะภัทรกุล (2555) ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีแบบแผนการ รับรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกโรคเรื้อรังที่มุ่งเน้นการให้บริการตรวจประเมินภาวะสุขภาพ การจ่ายยาตามนัด และ

การให้คำแนะนำในเวลาจำกัด เป็นการให้ความรู้ระยะสั้นๆ จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานความรู้เรื่องโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อยู่ในระดับมาก เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับและสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1996) ที่ว่า การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับหรือจากผลของการกระทำที่อาจเกิดขึ้นประโยชน์ที่เคยได้รับการกระทำ เป็นตัวแทนของความคิดที่ส่งผลทางบวก หรือการเสริมแรงทางบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และกิตติยา ศิลาวงศ์สุวรรณ ภูมิ (2559) ที่ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่า แบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่ดี (Wortman, 1984) สอดคล้องกับการศึกษาของอรรถัย วุฒิเสลา (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหาร พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหาร

พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ย่อมมีความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem, Taylor and Renpenning (2001) ที่ว่าการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

จากผลการวิจัยครั้งนี้ควรมีการเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคเบาหวาน กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยซึ่งน่าจะช่วยลดอันตรายจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรวางแผนพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นการทำงานเชิงรุกค้นหาปัญหาและสาเหตุ โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับ อสม. ค้นหาปัญหาและสาเหตุ เสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลและบุคคลในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2558. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- นันทิยา วัฒนา. (2552). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัฐยาวัชร ปรากูผล และคณะ. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระพุทธรบาท.
- รณจิต เพชรชิต. (2557). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเคียนซาจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2(2), 15-28.
- วิชัย เอกพลการ และคณะ. (2559). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สิริรัตน์ ปิยะภักทรกุล. (2555). พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยอำเภอแก่งศรีภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 4(1), 1-9.
- สุพัตรา ศรีวนิชชากร และคนอื่น ๆ. (2552). คู่มือหน่วยบริการปฐมภูมิการจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ. นนทบุรี : ม.ป.พ.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและหัวใจขาดเลือด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์.
- อรทัย วุฒิสเลา. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และกิตติยา ศิลาวงศ์. (2559). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน อำเภอปรางสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 9(2), 331-339.
- Best, J. W. (1977). Research in Education. 3rded. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Orem, D. E. (1995). Nursing: Concepts of Practice. Missouri: C. V. Mosby.
- Orem, D. E., Taylor, S. G. and Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice. 6th. St.Louis, MO: Mosby.
- Wortman, C.B.(1984). Social support and the cancer patient: Conceptual and methodological issues. Cancer. 53(10), 2339-2362.

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ลักษณะด้านปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
1.1 ต่ำกว่า 30 ปี	1	1.32
1.2 30 – 40 ปี	1	1.32
1.3 41 – 50 ปี	10	13.16
1.4 51 – 60 ปี	17	32.37
1.5 มากกว่า 60 ปี	47	61.84
$\mu_{\min} = 21$ ปี $\mu_{\max} = 89$ $\mu = 61.07$ $\sigma = 11.79$		
รวม	76	100.00
2. ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน		
2.1 น้อยกว่า 5 ปี	10	13.16
2.2 5-10 ปี	35	46.05
2.3 มากกว่า 10 ปี	31	40.79
$\mu_{\min} = 3$ ปี $\mu_{\max} = 18$ ปี $\mu = 9.28$ $\sigma = 3.21$ ปี		
รวม	76	100.00
3. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c		
3.1 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c มีค่า 7.00-7.99 %	37	48.68
3.2 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c มีค่าอยู่ระหว่าง 8.00-8.99 %	16	21.65
3.3 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c มีค่ามากกว่า ≥ 9.00 %	23	30.26
$\mu_{\min} = 7$ % $\mu_{\max} = 13$ % $\mu = 8.57$ % $\sigma = 1.50$ %		
รวม	76	100.00

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 76)

ความรู้	ระดับความรู้ จำนวน (ร้อยละ)			μ	σ	แปลผล
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	29 (38.16)	26 (34.21)	21 (27.63)	12.10	3.35	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง โดยภาพรวมจำแนกรายด้าน (n = 76)

ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ	μ	σ	แปลผล
1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	3.88	0.70	มาก
2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	2.11	0.66	น้อย
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	3.84	0.74	มาก
รวม	3.87	0.69	มาก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแรงสนับสนุนทางสังคม รายด้านและภาพรวม

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	μ	σ	แปลผล
การสนับสนุนจากครอบครัว	3.95	0.64	มาก
การสนับสนุนจาก อสม.	3.56	0.67	มาก
การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.95	0.68	มาก
รวม	3.82	0.61	มาก

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง โดยภาพรวมจำแนกรายด้าน (n = 76)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	μ	σ	แปลผล
1. การควบคุมอาหาร	3.68	0.49	มาก
2. การออกกำลังกาย	3.91	0.57	มาก
3. การรับประทานยาเบาหวาน	4.01	0.58	มาก
4. การจัดการกับอารมณ์และความเครียด	3.91	0.52	มาก
5. การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	4.05	0.50	มาก
รวม	3.91	0.43	มาก

ตารางที่ 6 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ (X_1) ระยะเวลาป่วย (X_2) ระดับน้ำตาลสะสม (X_3) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (X_4) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (X_5) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (X_6) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (X_7) การสนับสนุนจากครอบครัว (X_8) การสนับสนุนจาก อสม. (X_9) และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (X_{10}) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (Y)

ตัวแปร	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	X_9	X_{10}	Y
X_1	-	.35**	-.26*	-.08	.13	.17	-.19*	.12	.04	.01	.02
X_2		-	-.25*	.10	.12	.18	.12	.22*	.09	.16	.11
X_3			-	-.36**	-.70**	.73**	-.69**	-.66**	-.59**	-.66**	-.60**
X_4				-	-.45**	-.46**	.39**	.45**	.28**	.46**	.35**
X_5					-	-.97**	.96**	.88**	.76**	.87**	.88**
X_6						-	-.93**	-.90**	-.75**	-.89**	-.84**
X_7							-	.85**	.81**	.82**	.83**
X_8								-	.71**	.87**	.77**
X_9									-	.75**	.75**
X_{10}										-	.77**
Y											-

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).