

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานในพื้นที่ อำเภอโนนดินแดงจังหวัดบุรีรัมย์

The Factors Influencing the Care of Diabetic Patients in the Nondindeang

District Buriram Province

อุบลวรรณ เรืองรัมย์

Ubonwan Ruangram

สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

E-mail: Ubonwanning@gmail.com โทร .085-4540564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานในพื้นที่อำเภอ โนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง (Quota sampling) ได้เก็บข้อมูลจากผู้ที่เป็นเบาหวานจำนวน 187 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 15 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบพหุแบบขั้นตอนวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่นอกเขตเทศบาล ร้อย 66.31 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.73 มีอายุระหว่าง 56 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.75 อายุเฉลี่ย 57.25 ปี (SD.=11.73) สถานภาพการสมรส คู่ ร้อยละ 84.49 จบการศึกษาระดับสูงที่สุด ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 78.07 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.03 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 3,001-5,000 บาท ภาวะทางเศรษฐกิจไม่มีปัญหา ร้อยละ 42.78 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานนานมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 36.36 ระดับน้ำตาลในเลือดย้อนหลังสูงสุดคือ เดือนที่ 3 ค่าเฉลี่ย 183.33 mg/dl (SD.=82.62), (Min =78, Max = 547) ระดับความดันโลหิตสูงสุดคือ เดือนที่ 1 ค่าเฉลี่ย Systolic 131.75 (SD.=16.30), (Min =102, Max = 232) ค่าเฉลี่ย Diastolic 82.47 (SD.=10.71), (Min = 60, Max =181) มีดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ย 24.27 (SD.= 3.74), (Min = 16.20, Max = 37.00) มีโรคประจำตัวก่อนจะป่วยเป็นเบาหวาน ร้อยละ 14.97 มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 64.71 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.46 ชาปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 8.02 โรคตา ร้อยละ 8.02 โรคไตและโรคอื่นๆ ร้อยละ 2.14 แผลเรื้อรัง ร้อยละ 1.07 และพิการ ร้อยละ 0.53 พฤติกรรมการรับประทานอาหารรสจัด ร้อยละ 64.17 การออกกำลังกาย ไม่เคยออกกำลังกายเลย ร้อยละ 39.97 การกินยาต่อเนื่องและถูกต้อง ร้อยละ 94.66 ความเครียดในครอบครัว ไม่มี ความเครียด ร้อยละ 78.61 ค่าแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับ ได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 71.12 เรื่องการดูแลตนเองเบื้องต้น ร้อยละ 67.91 ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.75 (SD.= 1.73) ปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.24 (SD.= 0.50) ปัจจัยเสริมด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 68.45 (SD.= 0.47) ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก (mean=3.65, SD.=0.29) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมด้านรายได้กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ระดับต่ำมาก ($r = -0.156$) ปัจจัยทางชีวสังคมด้านภาวะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ระดับต่ำ ($r = 0.240$) ปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้ ปัจจัยเสริมด้านการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และ 0.05 ($r = 0.348, 0.183, 0.026$) ตามลำดับการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน พบว่าผู้เป็นเบาหวานรายได้มากกว่า 10,000 บาท มีพฤติกรรมการดูแล

ตนเองไม่ดี ภาวะเศรษฐกิจมีปัญหาระดับปานกลางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยนำด้านความรู้ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานได้ร้อยละ 12 กล่าวคือ เมื่อปัจจัยนำด้านความรู้มากขึ้น พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานก็มากขึ้นด้วยปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารมี 7 ตัวแปร ปัจจัยทางชีวสังคม ภาวะเศรษฐกิจมีปัญหาระดับปานกลาง โสด สมรส การศึกษา ปวส. อายุ ปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้ โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมมารับประทานอาหารได้ร้อยละ 22.70 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านการใช้ยา มี 3 ตัวแปร ปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยทางชีวสังคมรายได้มากกว่า 1000 บาท ไม่ได้เรียนโดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาได้ร้อยละ 34.20 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย มี 4 ตัวแปร ปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้ ปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยทางชีวสังคม ไม่ได้ประกอบอาชีพ และอาชีพอื่น โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายได้ร้อยละ 16.70 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านสุขนิสัย มี 3 ตัวแปร ปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้ ปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยทางชีวสังคมการศึกษา ม.ต้น โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมด้านสุขนิสัย ได้ร้อยละ 8.30 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด มี 4 ตัวแปร ปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้ ปัจจัยทางชีวสังคมภาวะเศรษฐกิจไม่มีปัญหาอาชีพอื่นๆ โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ได้ร้อยละ 17.10 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มี 7 ตัวแปร ปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้ ปัจจัยทางชีวสังคมด้านการศึกษา ปวส. รายได้น้อยกว่า 3000 บาท โสด แยกกันอยู่ นอกเขตเทศบาล อาชีพอื่นๆ โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ร้อยละ 20.70 (กรองทิพย์, 2556 และจิราภา, 2556)

การดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานก็ต้องขึ้นอยู่กับตัวผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเองต้องตระหนักถึงเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง อีกทั้งภาวะทางเศรษฐกิจยังทำให้แต่ละครอบครัวมุ่งทำงานหารายได้มาจุนเจือครอบครัวทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ และด้วยผู้ป่วยมีอายุมาก บุตรหลานและผู้ดูแลจึงเป็นส่วนสำคัญในการช่วยดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่งในเรื่องของการเตรียมอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย การเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยา การพาไปพบแพทย์ตามนัด โดยการช่วยอำนวยความสะดวกในการรับ-ส่ง ไปพบแพทย์ ช่วยในการออกกำลังกาย และอำนวยความสะดวกต่างๆ สิ่งสำคัญคือความรักความเอาใจใส่จากครอบครัวเป็นยาแก้ที่มีค่ามหาศาล รวมทั้งการทำงานของภาครัฐร่วมกับชุมชนในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานช่วยลดเรื่องของภาวะโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยควรมีการศึกษารูปแบบการจัด โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานคลินิกโรคเบาหวาน และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน

Abstract

The study was conducted in an integrated research consists of quantitative research and qualitative research. Qualitative research aimed to study the factors affecting the care of people with diabetes in the district of Nondindeang, in Buriram province. The sample selection process method was determined by the proportion of the sample (Quota sampling) data was collected by interviewing 187 people diagnosed with diabetes. The statistics used were frequency, percentage, mean and standard deviation. Stepwise multiple regression statistics using computer base analytical software. The results showed that most samples outside the municipality were 66.31 percentage, 72.73 percentage of the sample are female 57.75 percentage 56 years and over of with an average age of 57.25 years (SD.=11.73), 84.49 percentage with their marital status as married, 78.07 percentage with highest education of primary school. 62.03 percentage of occupations were in agriculture with a family income of 3001-5000 baht per month. 42.78 percentage reported no financial problems percentage. 36.38 percentage of people had been diagnosed with diabetes for more than three years. blood glucose was monitored for 3 months with the 3rd months results showing the highest average of 183.33 (SD.=82.62), (Min=78, Max=547) blood pressure was also monitored for 3 months and was at its highest in

the first month mean systolic 131.75 (SD.=16.30), (Min = 102, Max=232) mean diastolic 82.47 (SD. = 10.71), (Min = 60, Max = 181) with a body mass index averaging 24.27 (SD.= 3.74), (Min = 16.20, Max = 37.00). 14.97 percentage reported have a disease before being diagnosed and treated for diabetes percentage, with people who experienced complications due to diabetes of 64.71 percentage, complications which included severe high blood pressure at 22.46 percentage, numbness of the fingers and toes at 8.02 percentage, and 8.02 percentage experiencing eye problems, kidney disease and other diseases with a percentage of 2.14, chronic wounds including gangrene with a percentage of 1.07, 0.53 percentage of people disabled or handicapped. 64.17 percentage of people maintained a low sodium diet, while 37.97 percentage never exercise. 94.66 percentage take medication as prescribed, 78.61 percentage reported no family issues or distress, 71.12 percentage of patients received instructions on managing diabetes, 67.91 percentage of instructions given where of primary care. There was a high percentage of knowledge about diabetes as the study results showed, with a percentage 57.75 (SD.= 1.73). The beliefs and perceptions about the treatment and management of diabetes study results showed overall are at a high level percentage of 65.24 (SD.= 0.50) Active family participation in the care of people with diabetes also show a high percentage of 68.45 (SD.= 0.47). Behavioral health care of the patient in the sample results, showed that most of the sample demonstrate a high level in their own health care (X=3.65 SD.=0.29).Correlation analysis between the biological and social aspects of self-care behaviors. Correlated negatively with self-care behaviors of people with diabetes. Significance level of 0.05 is very low ($r = -0.156$), social life and economic factors, are positively related to, self-care behaviors of people with diabetes. 0.01 Statistically significant level ($r = 0.240$), predisposing factors, Enabling factors and Reinforcing factors are positively related to self-care behaviors of people with diabetes. Statistically significant 0.01 and 0.05 ($r = 0.348, 0.183, 0.026$), respectively. Comparison of the behavior of people with diabetes self-care. Found that people with diabetes who have an income of more than 10,000 a month do not have good self-care behavior. Economically people with a medium level have good behavior at statistically significant at the 0.05 level. The results of the study of predisposing factors knowledge of diabetes self-care behaviors 12 percent if they have more knowledge they will have good behaviors of diabetics. Factor that predictors of eating behavior are 7 variable, social factors include economic medium level, single, married, education and age. Predisposing factors and enabling factors predicted eating behaviors 22.70 percentage. Drug use behavior predicted 3 variables. Predisposing with knowledge, social factors income of more than 1000 a month. Education: can predict behavior of drug was 34.20 percentage. Predictors of exercise behavior has 4 variables enabling factors, predisposing factors, social factors include no occupation and other occupations we can predict the behavior of a 16.70 percentage. The health habits predictions have 3 variables include enabling factors, predisposing factors, social factors, include primary school can predict the health habits behavior of 8.30 percentage. Stress for behavior there are 4 variable include predisposing factors, enabling factors, social factors include economic, and other occupation can predict stress for behavior of 17.10 percentage. Factor of Interaction with others peoples behavior with 7 variables enabling factors, social factors include education, income of less than 3000 baht a month, single, separated, outside municipality and other occupation can predict interaction with others peoples behavior 20.70 percentage. It is the responsibility of the patient with diabetes to be aware of their own health care needs, but older patients especially require, their children and their care givers to assist with the management of diabetes including, the preparation of food, ensuring regular consumption of medicine, by taking them to doctor appointments as required, and help them exercise, and ensuring their general health and well being. What is the most important to sufferers of diabetes is the love and care given from the family unit this type of medicine is extremely valuable. Government along with the community needs to promote care for the

patients diagnosed with diabetes, with the public education of diabetes and associated diseases programs, along with implementing clinics to guide patients on how to maintain healthy living programs. It is the government's responsibility to development further more effective public health schemes.

Keywords: Diabetesmellitus, People with diabetes , Behavior of people with diabetes.

1. บทนำ

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก รักษาไม่หายขาดบั่นทอนสุขภาพของผู้ป่วย และเป็นสาเหตุของภาวะโรคจากการตายและการป่วยก่อนวัยอันควรที่สำคัญอย่างยิ่งของประเทศไทย ระยะเวลาที่ผ่านมา ความรู้เกิดโรค โรคแทรกซ้อน วิธีป้องกัน เกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้านกลไกการการรักษา และยาใหม่ๆ ที่ใช้มีมากขึ้น แต่ยังไม่มียาหรือวิธีการที่สามารถรักษาโรคเบาหวานให้หายขาดได้ ทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องทนทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การรักษาผู้ที่เป็นเบาหวานจึงเป็นเพียงการทำให้ร่างกายสามารถนำน้ำตาลไปใช้ในการเผาผลาญได้ ป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้มีน้อยที่สุด สหพันธ์เบาหวานนานาชาติประมาณการว่า ประชากร ที่เป็นเบาหวานร้อยละ 50 ไม่มีความตระหนักเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ในบางประเทศอาจเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 80 และประมาณการว่า ร้อยละ 25 ของประเทศทั่วโลก ไม่มี มาตรการเฉพาะในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานบรรจุอยู่ในแผนสาธารณสุขของประเทศ (นิตยา, 2546) เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยและตายสูงขึ้นทุกปีจากระบบสังคมวัฒนธรรมไทย เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรม เข้าสู่อุตสาหกรรมมากขึ้น การดำเนินชีวิตของสังคมส่วนหนึ่งก็เปลี่ยนไป โดยเฉพาะการบริโภคอาหาร ซึ่งมักมีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลสูง ปี ค.ศ. 2001 มีผู้ที่เป็นเบาหวานทั่วโลก 150 ล้านคน (เทพ, 2544) นอกจากนั้นองค์การอนามัยโลกยังคาดการณ์ว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนประมาณ 1,923,000 คนในปี พ.ศ. 2568 และถ้าไม่ได้รับการแก้ไข จำนวนของผู้ป่วยอาจสูงขึ้นถึง 300 ล้านคน ในปี 2025 (WHO, 1998) สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของคนไทยปี 2541 โรคเบาหวานมีสาเหตุการตายเป็นอันดับที่ 6 คิดเป็นอัตราการตาย 29.0 ต่อแสนประชากร และจากสถิติผู้ที่เป็นเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2551 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน 388,551 คนคิดเป็น 675.74 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ.2552 จำนวน 558,156 คน คิดเป็น 879.58 ต่อแสนประชากรและปี พ.ศ.2553 จำนวน 607,828 คน คิดเป็น 954.18 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค สถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อ,2553) การรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญอย่างยิ่งอยู่ที่พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานสำคัญยิ่งกว่าการรักษาจากแพทย์เพราะถ้าหากผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมจริงจึงและต่อเนื่องจากผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขแล้วช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาแล้วยังเพิ่มสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคลในครอบครัวอีกด้วย การควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จำเป็นต้องอาศัยการดูแลตนเองเป็นสำคัญซึ่งประกอบด้วยการควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การใช้พลังงานในร่างกาย การรับประทานยา และการตรวจตามนัด (สุนทรธา, 2538)

อำเภอโนนดินแดง มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จำนวน 351 คนและผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่มี เป็นจำนวนมาก และมีภาวะแทรกซ้อนของตา ไต ระบบประสาท ระบบหลอดเลือดและอื่นๆ จากความสำคัญและสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัญหานี้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานในพื้นที่อำเภอ โนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน ในพื้นที่อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน ในพื้นที่อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน ในพื้นที่ อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

2. วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ (จิตราภา, 2550) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นเบาหวานในพื้นที่ อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้กำหนดขอบเขตในการวิจัยดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

1.1. ประชากรคือผู้ที่เป็นเบาหวานในครอบครัว และผู้ดูแลหลักในครอบครัว ตามจำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานในพื้นที่อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 จำนวนทั้งสิ้น 351 คน

1.2. กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ได้จากการคำนวณโดยใช้สูตร Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 187 คน

2. การวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลหลักในครอบครัว โดยคัดเลือกผู้ที่เป็นเบาหวานจากการเก็บข้อมูลผู้ที่เป็นเบาหวานเชิงปริมาณแล้วหากพบว่ามีลักษณะที่น่าสนใจ ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป กิจกรรมประจำวัน การดำเนินชีวิต เศรษฐกิจของชุมชน ความคิดความเชื่อต่อการดูแลสุขภาพ วัฒนธรรมประเพณี โครงสร้างครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในชุมชน การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การบริการด้านสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองจำนวนตำบลละ 5 คน 3 ตำบล รวมเป็น 15 คน

3. ผลการวิจัย

ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 66.31 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.73 มีอายุระหว่าง 56 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.75 อายุเฉลี่ย 57.25 ปี (SD=11.73) สถานภาพการสมรส ร้อยละ 84.49 จบการศึกษาสูงสุด ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 78.07 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 62.03 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 3,001-5,000 บาท ภาวะทางเศรษฐกิจ ไม่มีปัญหา ร้อยละ 42.78 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานนานมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 36.36 ระดับน้ำตาลในเลือดย้อนหลังสูงสุด คือเดือนที่ 3 ค่าเฉลี่ย 183.33 (SD.=82.62),(Min=78, Max=547) ระดับความดันโลหิตสูงสุดคือ เดือนที่ 1 ค่าเฉลี่ย systolic 131.75 (SD.=16.30),(Min=102, Max=232) ค่าเฉลี่ย Diastolic 82.47 (SD.=10.71),(Min=60, Max=181) มีดัชนีมวลกายค่าเฉลี่ย 24.27 (SD.=3.74),(Min=16.20, Max=37.00) มีโรคประจำตัวก่อนจะป่วยเป็นเบาหวาน ร้อยละ 14.97 มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 64.71 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.46 ขาปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 8.02 โรคไต ร้อยละ 8.02 โรคไตและโรคอื่นๆ ร้อยละ 2.14 แผลเรื้อรัง ร้อยละ 1.07 และพิการ ร้อยละ 0.53 พฤติกรรมการรับประทานอาหารรสจืด ร้อยละ 64.17 การออกกำลังกาย ไม่เคยออกกำลังกายเลย ร้อยละ 39.97 การกินยาต่อเนื่องและถูกต้อง ร้อยละ 94.66 ความเครียดในครอบครัว ไม่มีความเครียด ร้อยละ 78.61 คะแนนนำที่ผู้ป่วยได้รับ ได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 71.12 เรื่องการดูแลตนเองเบื้องต้น ร้อยละ 67.91

ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.75 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 9.62 คะแนน (SD= 1.73) จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน หรือคิดเป็น ร้อยละ 80.00 ของคะแนนเต็ม เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยด้านอาการของโรคเบาหวาน ร้อยละ 67.91 หรือ มีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ น้ำตาลในเลือดสูงคือกระหายน้ำมาก ปากคอแห้ง ปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้ อาเจียน ด้านการควบคุมอาหารตอบถูกน้อยที่สุด คือ ผู้เป็นเบาหวานควรดื่มกาแฟ และเครื่องดื่มที่ใส่มันข้นหวานหรือน้ำตาล ร้อยละ 72.19 อาการแทรกซ้อน เช่น ผู้ที่เป็นเบาหวานเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ใจสั่น เหงื่อออกมากหน้ามีด ตาลาย อ่อนเพลีย ร้อยละ 94.65

ปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.24 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อและการรับรู้เท่ากับ 3.64 คะแนน เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานน้อยที่สุด อยู่ในระดับน้อย ขาดแคลนที่เกิดขึ้นในผู้ที่เป็นเบาหวานจะสามารถหายได้เองตามปกติ (mean=1.72) รองลงมาคือโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากพันธุกรรมเพียงอย่างเดียว (mean=2.46) และมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับปานกลางคือ ยารักษาโรคเบาหวานที่สถานีอนามัยคุณภาพแตกต่างจากยาที่โรงพยาบาล (mean = 2.68)

ปัจจัยเสริมด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ การมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นเบาหวานภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 68.45 โดยมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นเบาหวาน เท่ากับ 3.69 คะแนน (SD= 0.47) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานน้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่รับฟังปัญหาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อให้กำลังใจในการดูแลตนเอง (mean = 3.52 SD= 0.72) รองลงมาคือ ท่านได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอื่นๆ ปัญหาสุขภาพ นอกเหนือจากโรคเบาหวานจากผู้ดูแลในครอบครัว (mean=3.58 SD= 0.65) และท่านได้รับคำแนะนำ และชักชวนให้ท่านออกกำลังกายจากผู้ดูแลภายในครอบครัว (mean = 3.67 SD= 0.76)

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก (mean=3.65 SD=0.29) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า พฤติกรรมน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลางคือ ผู้ป่วยรับประทานอาหารทุกอย่างเช่นเดียวกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว (mean = 2.55 SD= 1.03) ด้านการรับประทานยา เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า พฤติกรรมน้อยที่สุด อยู่ในระดับน้อยคือ ผู้ป่วยลืมกินยา ลืมคิดยา หรือได้รับยาไม่ตรงเวลา (mean=2.28 SD= 1.19) ด้านการออกกำลังกาย เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า พฤติกรรมน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ผู้ป่วยทำงานบ้านทุกวัน ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่ม (mean=2.72 SD=1.01) ด้านสุขนิสัยและการดูแลตนเองเมื่อจำแนกรายข้อพบว่า พฤติกรรมน้อยที่สุด อยู่ในระดับมากคือ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยหรือหิวต้องรีบหาอะไรกินหรืออมลูกอมรสหวาน (mean=3.53 SD=0.74) ด้านการจัดการกับความเครียดเมื่อจำแนกรายข้อพบว่า พฤติกรรมน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ เวลาที่มีความเครียด วิตกกังวลผู้ป่วยมักจะใช้ยานอนหลับเป็นประจำ (mean=3.73 SD=1.28) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ศึกษาหาความรู้หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับโรคเบาหวานกับบุคคลอื่น (mean = 3.61 SD.=0.74) ตามลำดับ

ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เขตที่อยู่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาวะเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลจากการวิจัย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มี เขตที่อยู่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 อยู่ในระดับต่ำมาก ($r = -0.156$) ดังนั้นการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองจึง ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางชีวสังคม (กรองทิพย์, 2556)

สรุปการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 บางส่วน

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน

1. ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวานของผู้ที่เป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.348$) หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ดี

2. ปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้ของผู้ที่เป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ในระดับต่ำมาก ($r = 0.183$) หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ดี

ผลการวิเคราะห์ ตัวแปรปัจจัยที่ทำให้เกิด พฤติกรรม ได้แก่ปัจจัยนำความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ที่เป็นเบาหวาน และปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้ของผู้ที่เป็นเบาหวาน ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ศึกษาความสัมพันธ์และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน ในพื้นที่อำเภอ โนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวระหว่าง 5,001-10,000 บาท และ ต่ำกว่า 3,000 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 3.68 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวระหว่าง ระหว่าง 3,001-5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 และค่าเฉลี่ยรายได้ต่อครัวเรือนต่ำสุดคือมากกว่า 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่ารายได้ครอบครัวประชาชนที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยทางชีวสังคม ด้านภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวของผู้ที่เป็นเบาหวาน มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับมากทุกระดับ และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานภาวะเศรษฐกิจมีปัญหาปานกลางสูงสุดที่ 3.77 รองลงมาคือ มีปัญหาหมากค่าเฉลี่ย 3.63 ภาวะทางเศรษฐกิจไม่มีปัญหา ค่าเฉลี่ย 3.62 ต่ำสุดคือ มีปัญหาเล็กน้อย ค่าเฉลี่ย 3.60 และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า กลุ่มที่มี พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานแตกต่าง ได้แก่ (มีปัญหาปานกลางกับ ไม่มีปัญหา) และ (มีปัญหาปานกลางกับ มีปัญหาเล็กน้อย) เท่านั้นที่มีความแตกต่าง ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ที่เป็นเบาหวานต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน โดยผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับสูงมีพฤติกรรมดูแลตนเองของ

ผู้ที่เป็นเบาหวาน ค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.72 รองลงมาที่ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 3.56 และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับต่ำค่าเฉลี่ย 3.47 และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ที่เป็นเบาหวานที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่าง คือกลุ่มความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (ระดับความรู้ต่ำกว่าระดับพฤติกรรมปานกลาง) (ระดับความรู้ปานกลางกับระดับพฤติกรรมปานกลาง) และ (ระดับความรู้สูงกับระดับพฤติกรรมน้อย) ปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ที่เป็นเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีความเชื่อและการรับรู้ระดับดีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.67 รองลงมาที่ความเชื่อและการรับรู้ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.67 และความเชื่อและการรับรู้ระดับต่ำค่าเฉลี่ย 3.57 และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ที่เป็นเบาหวานที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเสริมด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานของผู้ที่เป็นเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานระดับดีมากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.68 รองลงมาที่การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานระดับดีค่าเฉลี่ย 3.67 และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานรู้ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 3.59 และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาปัจจัยนำด้านความรู้สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน ได้ร้อยละ 12 กล่าวคือ เมื่อปัจจัยนำด้านความรู้ มากขึ้นพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานก็มากขึ้นด้วยปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารมี 7 ตัวแปร ปัจจัยทางชีวสังคม ภาวะเศรษฐกิจมีปัญหาระดับปานกลาง โสด สมรส การศึกษา ปวส อายุ ปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้ โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าได้ร้อยละ 22.70 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านการใช้ยา มี 3 ตัวแปร ปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยทางชีวสังคมรายได้มากกว่า 1000 บ/ค ไม่ได้เรียน โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยา ได้ร้อยละ 34.20 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย มี 4 ตัวแปร ปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้ ปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยทางชีวสังคมไม่ได้ประกอบอาชีพ และอาชีพอื่น โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายได้ร้อยละ 16.70 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านสุขนิสัย มี 3 ตัวแปร ปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้ ปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยทางชีวสังคมการศึกษา ม.ต้น โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมด้านสุขนิสัยได้ร้อยละ 8.30 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด มี 4 ตัวแปร ปัจจัยนำด้านความรู้ปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้ ปัจจัยทางชีวสังคมภาวะเศรษฐกิจไม่มีปัญหา อาชีพอื่นๆโดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ได้ร้อยละ 17.10 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มี 7 ตัวแปร ปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้ ปัจจัยทางชีวสังคมด้านการศึกษา ปวส. รายได้น้อยกว่า 3000 บ/ค โสด แยกกันอยู่ นอกเขตเทศบาล อาชีพอื่นๆ โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ร้อยละ 20.70

4. อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาคำความรู้สึกและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.75 ทิวรรณ (2547) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยคอนอู่ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.7 จากผลการศึกษา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่าง ที่อยู่ในระดับสูงดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาหรือได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเวลานาน เมื่อมารับบริการเป็นประจำทุกครั้งที่ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำหรือความรู้ที่ถูกต้อง เกิดความจำและมีความรู้ สามารถตอบข้อคำถามได้ถูกต้อง แตกต่างกันไปตามประสบการณ์หรือความรู้ที่ได้รับ ปัจจุบันสื่อต่างๆ ได้มีการประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่เป็นประจำ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูง

แต่จากการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความรู้อยู่ในระดับสูง แต่ก็พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ไม่ถูกต้อง ถึงแม้จะเป็นส่วนน้อย แต่ก็นับว่าเป็นสัญญาณที่บ่งบอกได้ว่าโรคเบาหวานยังเป็นปัญหาต่อไป หรืออาจจะทำให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหามีความยากลำบากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนยังมีความรู้ และความเข้าใจที่ผิด ๆ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อคำถามความรู้ไม่ถูกต้อง เช่น มีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 34.76 ที่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องยา ผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถเพิ่มหรือลดจำนวนยาที่รับประทานได้เองโดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 32.09 มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการอาการน้ำตาลในเลือดสูงคือการกระหายน้ำมากปากคอแห้งปัสสาวะบ่อยคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบ ในการให้ความรู้แก่ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวานในพื้นที่ ควรให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากขึ้น

ปัจจัยเอื้อด้านความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.24 ข้อคำถามที่ผู้ป่วยยังมีความเชื่อในทางที่ผิดอยู่คือขาดแคลนที่เกิดขึ้นในผู้ที่ที่เป็นเบาหวานจะสามารถหายได้เองตามปกติ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.72 ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญต้องรีบแก้ไข ผู้ป่วยปล่อยทิ้งไว้ อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อหรือสูญเสียอวัยวะได้

ปัจจัยเสริมด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นเบาหวานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นเบาหวานระดับมาก ร้อยละ 68.45 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 (S.D. = 0.47) น้อยที่สุดคือท่านได้รับการดูแล เอาใจ ระวังปัญหาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อให้กำลังใจในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 ซึ่งครอบครัวยังเป็นกำลังใจสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานทั้งในเรื่องการกระตุ้นเรื่องการศึกษา การมาพบแพทย์ตามนัด อาหารและที่สำคัญที่สุดคือกำลังใจ โดยรับฟังปัญหาต่างๆจากผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเองและไม่คิดว่าตนเองเป็นภาระให้กับครอบครัว

พฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นเบาหวานกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 71.12 (mean = 3.65 SD.= 0.29) สอดคล้องกับนฤมล (2546) ที่ทำการศึกษาลึถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองบัวทอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.8 การศึกษาของ อรทัย (2547) ที่ทำการศึกษาลึถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนค่ายบกหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การปฏิบัติตัว

เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.7 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวมที่อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากการ ได้รับการให้ ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ แพทย์ พยาบาล หรือจากการป่วยด้วยตนเองมาเป็นเวลานาน การได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง กับผู้ป่วยโรคเบาหวานคนอื่น ๆ ในขณะที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเข้าถึงวิถีการดูแลสุขภาพของตนเองได้ถูกต้อง มากขึ้น การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ที่เน้นการให้บริการเชิงรุก เพื่อเข้าถึงประชาชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และการออกติดตามเยี่ยมบ้านทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ของตนเองเกี่ยวกับ โรคเบาหวานไปในทางที่ดีขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานบางส่วนความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวานของผู้ที่เป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ความเชื่อและการรับรู้ของผู้ที่เป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน พบว่าผู้เป็นเบาหวานรายได้มากกว่า 10,000 บ./ค มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ดี เนื่องจากต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัวทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง แต่คนส่วนใหญ่ที่มีภาวะเศรษฐกิจมีปัญหาระดับปานกลางมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีเพราะ ไม่ต้องเร่งรีบหรือมีความเป็นอยู่ระดับปานกลางทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว

ผลการศึกษาปัจจัยนำด้านความรู้ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้เป็นเบาหวาน ได้ร้อยละ 12 กล่าวคือ เมื่อปัจจัยนำด้านความรู้ มากขึ้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้เป็นเบาหวานก็มากขึ้นด้วยปัจจัยทำนายพฤติกรรมรายด้าน ด้านการรับประทานอาหารมี 7 ตัวแปร โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ได้ร้อยละ 22.70 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านการใช้ยา มี 3 ตัวแปร โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยา ได้ร้อยละ 34.20 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย มี 4 ตัวแปร โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายได้ร้อยละ 16.70 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านสุขนิสัย มี 3 ตัวแปร โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมด้านสุขนิสัย ได้ร้อยละ 8.30 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด มี 4 ตัวแปร โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดได้ร้อยละ 17.10 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มี 7 ตัวแปร โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้ ร้อยละ 20.70

5. สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยชีวสังคมได้แก่ เขตที่อยู่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาวะเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลจากการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มี เขตที่อยู่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกัน ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ($r = -0.156$) หมายความว่าผู้เป็นเบาหวานที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บ./ค มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี และภาวะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ($r = -0.240$) หมายความว่า ผู้เป็นเบาหวานที่มีปัญหาสถานะทางเศรษฐกิจปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี ดังนั้นการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยทางชีวสังคม



6. เอกสารอ้างอิง

กรองทิพย์ เจริญบุญฉวีวัฒน์. 2556. การจัดการความรู้ทางกายภาพของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก. 2(2) : 97-103.

จิตรภา กุศลทนต์. 2550. การวิจัยสำหรับนักวิจัยรุ่นใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์สหธรรมิก. กรุงเทพฯ.

จิราภา ปัญญาท่าพล. 2556. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก. 2(2) : 104-108.

ทิพวรรณ วงษ์นอก. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านดอนคู ตำบลหัวดง อำเภอนาइन จังหวัดมหาสารคาม. การศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.

เทพ หิมะทองคำ. 2544. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : กรุงเทพฯ.

นฤมล ศรีสม. 2547. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลหนองบัวทอง อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์. การศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.

นิตยา ธนินุฒิ มล. 2546. สารแนะนำผู้ป่วยเบาหวานโลก. เอกสารประกอบโครงการของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.

สุนทรา ธีรสุวรรณ. 2538. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน: ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลแก่งศรีภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค สถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อ. 2553. [online]. เข้าถึงจาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php/201010> : 2553.

อรทัย ประทุมเวียง. 2547. พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในเขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.

WHO. 1998. Implementing National Diabetes Programmes: Report of a WHO Meeting. Unpublished manuscript. 1998.