

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลอาจสามารถ
อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

The Factors Predicting Behaviors of Diabetes Complication among Diabetes Mellitus Patients
in At Samat Sub-District, At Samat District, Roi-et Province.

(Received: February 24,2024 ; Revised: March 10,2024 ; Accepted: March 13,2024)

เลิศวิทย์ เหลือผล¹

Lertwit Leaupon¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน 2) พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน 3) ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน และ 4) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอาจสามารถและอาศัยอยู่ในตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 173 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบทีละขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.46 มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 57.80 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.63 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.00 มีรายได้ในช่วง 0-5000 บาท ร้อยละ 55.50 ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.42 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.97 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และภาพรวมทั้งหมดมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 99.42 87.85 97.11 72.25 และ 98.84 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.46 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ตามลำดับ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ร้อยละ 34.60 ($R^2 = .346$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

คำสำคัญ: ปัจจัย ผู้ป่วยเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study 1) the knowledge and health belief model to diabetes complication 2) the prevention behaviors of diabetes complication 3) the association between health belief model and the prevention behaviors of diabetes complication 4) factors predicting behaviors of diabetes complication. A stratified random sampling was conducted to obtain 173 diabetic patients registered in the chronic disease clinic in At Samat hospital and living in At Samat sub-district, At Samat district, Roi-et province. Data was collected by the questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, Pearson product-moment correlation coefficient and stepwise multiple regression.

¹ โรงพยาบาลอาจสามารถ

The results found that 77.46% of participants was female, 57.80% had the age between 61-70 years. 67.63% of participants had received primary school education, 63.00% were farmers, 55.50% had an average monthly income between 0-5000 bath, 36.42% had diabetes mellitus duration of more than 11 years. 84.97% of participants had the knowledge on diabetes at high level. The participants had perceive susceptibility, perceive severity, perceive benefit, and perceived barrier at high level with 99.42% 87.85% 97.11% 72.25, and 98.84%, respectively. 77.46% of participants had the prevention behaviors of diabetes complication at moderate level. The knowledge on diabetes and health belief model related to prevention behaviors of diabetes complication with statistical significance at the p-value <0.05. The factors predicting behaviors of diabetes complication were perceive benefit, perceived barrier, and perceive severity respectively, which predict behaviors of diabetes complication with 34.60% with statistical significance at p-value < 0.05.

Keywords; factor, diabetes mellitus patients, complication

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรถึง 41 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญโดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2563 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 21¹ ในการสำรวจครั้งที่ 6 เมื่อปี พ.ศ. 2563 ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบเป็นร้อยละ 9.5 การสำรวจนี้มีการตรวจวินิจฉัยด้วย A1C ซึ่งพบความชุกของโรคเบาหวานจากระดับ A1C $\geq$ 6.5% ถึงร้อยละ 11.0 สถานการณ์โรคเบาหวานปีงบประมาณ 2565 พบว่าประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.68 เขตสุขภาพที่ 7 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.70 จังหวัดร้อยเอ็ดพบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.48 อำเภออาจสามารถ และตำบลอาจสามารถ พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.21 และ 7.71 ตามลำดับ² ส่วนอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน ปีงบประมาณ 2565 ของประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดร้อยเอ็ด อำเภออาจสามารถ และตำบลอาจสามารถ พบร้อยละ 2.41 2.30 2.46 3.55 และ 3.79³ จากข้อมูลจะพบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานในทุกะดับพื้นที่มีค่าเกินเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ 2)

และอัตราการควบคุมน้ำตาลได้ดีปีงบประมาณ 2565 ของประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดร้อยเอ็ด อำเภออาจสามารถ และตำบลอาจสามารถ พบร้อยละ 30.22 25.15 26.67 24.07 และ 18.62⁴ จากข้อมูลจะพบว่าผลการดำเนินงานในทุกะดับพื้นที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (ร้อยละ 40 ขึ้นไป) โดยเฉพาะตำบลอาจสามารถพบว่าผลการดำเนินงานยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ทั้งอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานและอัตราการควบคุมน้ำตาลได้ดี

ปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพรวมอยู่ในระดับที่ไม่ดี⁵⁻⁸ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีจะส่งผลถึงผลลัพธ์ต่อสุขภาพจากโรคประจำตัว โดยเฉพาะระดับน้ำตาลในเลือด การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เสียชีวิตหรือพิการได้ ภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ตาบอด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ การตัดเท้าหรือขา เป็นต้น⁹ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อด้านอื่นๆ เช่น จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม โดยอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เสียชีวิตหรือพิการส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเครียด วิตกกังวล ทำให้ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ค่าพาหนะที่ต้องไปรับการรักษาและค่าใช้จ่ายอื่นๆ¹⁰ จากปัญหาของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนใหญ่เกิดจากความเชื่อด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพไม่

เหมาะสม¹¹⁻¹² ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (Perceived Susceptibility) มีความเข้าใจต่อสาเหตุของการเจ็บป่วย มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน (Perceived Severity) ที่เกิดกับตนเองว่ามีผลกระทบต่อยุทธศาสตร์ที่สำคัญเช่น ไตวาย แผลที่เท้า เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้เกิดความเจ็บป่วย พิการหรือตายได้จะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี เมื่อผู้ป่วยมีการยอมรับในการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จะทำให้มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค (Perceived Benefits) รวมทั้งหากผู้ป่วยเบาหวานใช้การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค (Perceived Barriers) จะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งนี้โรคเบาหวานเป็นสาเหตุให้เกิดการป่วยและตายก่อนวัยอันสมควรจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งการลดปัจจัยเสี่ยง การรักษาพยาบาลและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นมาตรการที่จะช่วยลดการเกิดโรคแทรกซ้อนและผลกระทบต่างๆ ได้¹³ ดังนั้นการศึกษครั้งนี้จึงได้การนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในครั้งนีเพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลจากการศึกษครั้งนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในพื้นที่เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน
4. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอาจสามารถและอาศัยอยู่ในตำบลอาจสามารถ อำเภอมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 560 คน

เกณฑ์การคัดเลือก 1) อายุ 20-70 ปี 2) ผู้ป่วยมีการรับรู้สมบูรณ์และสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน 4) ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

เกณฑ์คัดออก 1) ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลและไม่ยินยอมให้บันทึกข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากประวัติการตรวจรักษา 2) เจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ 3) ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ในช่วงที่ทำการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 ค่าความคลาดเคลื่อน

(Alpha) = .05 และค่า Power = .95 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 5 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 138 ราย

เพื่อป้องกันการตอบข้อมูลไม่ครบถ้วน สมบูรณ์หรือการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 ผู้วิจัยจึงได้ปรับขนาดตัวอย่างจากที่คำนวณได้จาก สูตรคำนวณเพิ่มเติมเอาไว้¹⁴ ดังนี้

$$N_{\text{new}} = n/1-L$$

L = อัตราการมีข้อมูลขาดหายไป (0.2)

$$N_{\text{new}} = 138/1-0.2$$

$$= 173$$

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 173 ราย

การสุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แบบเป็นสัดส่วน โดยแบ่งกลุ่ม ตัวอย่างออกเป็น 17 กลุ่มตามสัดส่วนของกลุ่ม ประชากรในแต่ละหมู่บ้านในตำบลอาจสามารถ อำเภอกาบัง จังหวัดร้อยเอ็ด หลังจากได้ จำนวนตามหมู่บ้านแล้วทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการ จับฉลากในแต่ละหมู่บ้านตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อ การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ซึ่ง แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ เลือกตอบได้ 2 คำตอบคือ ใช่และไม่ใช่ คะแนนเต็ม 15 คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินระดับความรู้แบ่งระดับ ความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้¹⁵

1. ระดับสูง คือ คะแนนความรู้ ร้อยละ 80-100

2. ระดับปานกลาง คือ คะแนนความรู้ ร้อยละ 60-79

3. ระดับต่ำ คือ คะแนนความรู้ ต่ำกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย แบ่งข้อคำถามออกเป็น 4 ตอน คือ

ส่วนที่ 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3.2 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ลักษณะคำตอบเป็นลักษณะคำตอบเลือกตอบเพียง คำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้คะแนน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Likert¹⁶ แปลผลพิจารณาจาก ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best¹⁷ ดังนี้ คะแนนสูงสุด -คะแนนต่ำสุด/จำนวนขั้นที่ต้องการ = $5-1/3 = 1.33$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 -2.33 หมายถึง การ รับรู้อยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 -3.67 หมายถึง การ รับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68 -5.00 หมายถึง การ รับรู้อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวาน จำนวน 25 ข้อ เป็นการสอบถาม พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบ เดียวคือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเป็น ส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติเป็นประจำ การให้คะแนนเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 4 คะแนน

ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน
แปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้
คะแนนของ Best¹⁷

ช่วงการวัด = ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนน
ต่ำสุด/จำนวนชั้น
= (4-1)/3
= 1

จากเกณฑ์ดังกล่าว แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ
ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง พฤติกรรม
อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง พฤติกรรม
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง พฤติกรรม
อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)
ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว
ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบได้ค่าดัชนี
ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
(Item-Objective Congruence Index: IOC) พบว่า
ทุกข้อคำถามได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาอยู่
ในช่วง 0.67-1.00 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
(Reliability) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)
นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุง
แก้ไข โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปหา
ความเที่ยงกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ รพ.สต. โพนเมือง
ตำบลโพนเมือง อำเภอกาบังสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด
จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเข้าใจใน
ด้านการใช้ภาษาและความสะดวกในการตอบ
แบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์หาเชื่อมั่นของ
เครื่องมือโดยหาค่าความเชื่อมั่นด้วย ค่า KR-20 ของ
แบบทดสอบความรู้ส่วนที่ 2 ได้ค่า 0.79 และ
สัมประสิทธิ์ อัลฟา ของ คอ รน์ บ าร์ ช
(Cronbach'Alpha Coefficient) ในส่วนที่ 3.1-3.4
และ 4 ได้ค่า 0.94 0.92 0.90 0.88 และ 0.89
ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีขั้นตอนการเก็บ
รวบรวมข้อมูล 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการและระยะ
การเก็บข้อมูล

1. ขั้นตอนการเตรียมการ เป็นการเตรียม
ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน

1.1 อธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย การ
อธิบายคำชี้แจง การขอความยินยอมและการใช้
แบบสอบถาม คำอธิบายตัวเลือกแต่ละข้อคำถามแก่
ผู้ช่วยวิจัย

1.2 ผู้วิจัยสาธิตการใช้แบบสอบถามทุกข้อ
เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยได้สอบถามในประเด็นที่สงสัย

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอ
ความยินยอมในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ โดยขอเก็บ
ข้อมูลด้วยแบบสอบถาม กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่
สามารถตอบแบบสอบถามไม่ได้จะให้ผู้ช่วยวิจัยอ่าน
แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามข้อมูลที่เป็นจริง

2.2 การแจกและเก็บแบบสอบถามดำเนินการ
เก็บผลจากกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความสมบูรณ์
ครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ

2.3 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มา
วิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive
statistic) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป แบบแผนความ
เชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานด้วยความถี่
และร้อยละ

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential
statistics) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้
โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์

และการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Linear Regression Analysis Stepwise Method)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่โครงการ HE 2566-12-20-114

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.46 มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 57.80 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.63 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.00 มีรายได้ในช่วง 0-5000 บาท ร้อยละ 55.50 ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.42

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 84.97 ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.56 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.47 ตามลำดับ

3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และ

ภาพรวมทั้งหมดมีการรับรู้ในระดับสูง ร้อยละ 99.42 87.85 97.11 72.25 และ 98.84 ตามลำดับ

4. พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 14.45 ระดับปานกลาง ร้อยละ 77.46 และระดับต่ำ ร้อยละ 8.09 ตามลำดับ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ (ตารางที่ 1)

6. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ร้อยละ 34.60 ($R^2 = .346$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ($p < 0.05$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ($p < 0.05$) และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ($p < 0.05$) ตามลำดับ โดยเขียนเป็นสมการทำนายได้ ดังนี้ $Y = -25.83 + 0.83X_1 + 0.72X_2 + 0.61X_3$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน (n=173)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	.158	.037
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน	.251	.001
3. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	.369	.000
4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	.427	.000
5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	.385	.000

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน (n=173)

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	-25.83	9.80		-2.63	0.009
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (X_1)	0.83	0.17	0.31	4.65	0.000
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (X_2)	0.72	0.13	0.34	5.48	0.000
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (X_3)	0.61	0.19	0.21	3.17	0.002

สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นเวลานานทำให้ได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับความรู้และคำแนะนำอย่างต่อเนื่องส่งผลถึงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักษณะ เปลี่ยนวงศ์¹⁸ ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยภาพอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ทั้ง 4 ด้านและภาพรวมอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะรับรู้และเข้าใจแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดีซึ่งการรับรู้นี้อาจจะมาจากกิจกรรมการให้สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการลงเยี่ยมบ้านและมีการให้สุขศึกษารายบุคคล นอกจากนี้การเข้ามารับยาในคลินิกโรคเรื้อรังก่อนที่จะเข้าตรวจกับแพทย์ เจ้าหน้าที่จะมีการให้สุขศึกษารายกลุ่มเป็นประจำทุกครั้งที่กิจกรรมการให้สุขศึกษาอาจจะไม่ได้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้โดยตรง แต่มีหัวข้อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และประโยชน์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง โรคเบาหวาน ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยแต่ละ

บุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการงายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้มักจะมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาในหลายๆ เช่น ตา ไต แผลที่เท้า เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้กลุ่มตัวอย่างจะได้พบเจอผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้อยู่ในคลินิกโรคเรื้อรังอยู่เสมอ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานจากประสบการณ์ตรงจากผู้ป่วยด้วยกันเอง นอกจากนี้ปัจจุบันผู้ป่วยยังสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ด้วยตนเองในหลากหลายรูปแบบทำให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้และเข้าใจได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามณี สมาน ขันัญญา จิระพรกุล ตันติกร ชนะญ และเนาวรัตน์มณีนิล¹⁹ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในญาติสายตรง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 90.6

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจากปัจจัยส่วนบุคคลจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ต้องมีผู้ดูแลซึ่งบางกิจกรรมไม่สามารถจัดการด้วยตนเองเช่น ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ทุกครั้ง เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เมื่อพิจารณาด้านอาชีพและรายได้จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรและมีรายได้อยู่ในช่วง 0-5,000 บาท การทำอาชีพเกษตรกรจะทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเมื่อเทียบกับอาชีพอื่นๆ ส่วนรายได้เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีรายได้น้อยย่อมจะต้องใช้

เวลาในการหารายได้เพิ่มทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเทียบกับผู้ที่มีรายได้มาก ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรภัค สุวรรณเจริญ และคณะ²⁰ ศึกษาการศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองแวง อำเภอนาคู จังหวัดนครราชสีมา พบว่ามีระดับพฤติกรรมทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ สุพรรณษา สุวรรณสินธุ์ และรัฐพล ไกรกลาง²¹ ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มาใช้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 1 เทศบาลนครขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางอาจจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ในอนาคต ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรังจะต้องดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับดีเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในอนาคต

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ $p < 0.05$ เนื่องจากคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลอาจสามารถมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ด้วยเหตุนี้คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลอาจสามารถจัดกิจกรรมให้สุขศึกษาทั้งกิจกรรมรายกลุ่มและรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีที่ว่าความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจและเกิดความสามารถในการปฏิบัติตัว เมื่อมีความรู้ที่ถูกต้องมากเพียงพอก็จะเป็นส่วนที่เร้าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา ความรู้จึงเป็น

เครื่องชี้วัดและนำไปสู่การปฏิบัติทางสุขภาพอนามัย ที่ถูกต้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุจิตรา บุญ ประสิทธิ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชนนิต สุ่มเงิน²² ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่าความรู้ในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ในระดับปานกลาง ($r = .65, .36, .30$ ตามลำดับ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ $p < 0.05$ เนื่องจากจัดกิจกรรมการให้สุขภาพของคลินิกโรค เรื้อรังโรงพยาบาลอาจสามารถที่ให้ความรู้กับผู้ป่วย เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ เป็นประจำโดยเน้นอวัยวะที่สามารถเกิดได้บ่อย โดยเฉพาะตา ซึ่งกิจกรรมการให้สุขภาพนี้จะเน้นใน กลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เนื่องจากมี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มที่ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำ ให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ดีและสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม สอดคล้องกับ การศึกษาของ มัตนา ภูมิโคกรักษ์ ขวัญชนก สุวรรณ และพรทิพย์ แก้วชิน²³ ศึกษาพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลทัพวังอำเภอบางบาล จังหวัด นครราชสีมา พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การรับรู้ความ รุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ $p < 0.05$ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ตรง จากการได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก โรคเบาหวานทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาไตเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่ มีปัญหาแผลที่เท้าที่มารับยาที่คลินิกโรคเรื้อรัง ส่งผล

ให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความ รุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเช่น การ ฟอกไต เป็นต้นจะทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ สุพรรณาสวรรณสิรินนท์ และรัฐพล ไกรกลาง²¹ ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลไม่ได้ ที่มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ 1 เทศบาลนครขอนแก่น พบว่าการรับรู้ความ รุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ $p < 0.05$ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความ รุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานจะทำให้ ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมากขึ้น การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวานคือความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรม การรับประทานยา และพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็น ต้น การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเป็นแนวทางหนึ่งของการ รักษาโรคเบาหวานว่าสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันตราย ลดความรุนแรงของโรคและควบคุมอาการ ของโรคได้ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ เดือนเพ็ญ เพ็ญ รัตน์ วัฒนา รัตนพรหม และประพรศรี นรินทร์รักษ์²⁴ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ พบว่า การรับรู้ถึง อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยามี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่ขัดขวางพฤติกรรม เป็นการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าของบุคคลในทางลบ เกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติ ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นและหาทางแก้ไขก็ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องได้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ร้อยละ 34.60 สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามณี สมาน ชนัญญา จิระพรกุล ตันติกร ชนะญ และเนาวรัตน์ มณีนิล¹⁹ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในญาติสายตรง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่าผู้ที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับดี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานเหมาะสม เป็น 0.21 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับปานกลางและต่ำ การที่ผู้ป่วยเชื่อว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและครอบครัวทำให้เกิดเป็นแรงผลักดันให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้นเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความเจ็บป่วยมากกว่าจะหมายถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง ส่วนการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่มีระดับสูงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในระดับปานกลางหรือสูงเพียงพอต่อการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจว่าถ้ามีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตัวเองอย่างถูกต้องและเคร่งครัดจะทำให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและควบคุมอาการของโรคได้เป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าจะยังมีปัจจัยหลายอย่างที่ยังขัดขวางการปฏิบัติของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุซึ่งบางกิจกรรมจะไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการให้สุขศึกษาจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดี

ข้อเสนอแนะ

1. พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางดังนั้นหน่วยบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องจัดโปรแกรมส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในอนาคต
2. จัดโปรแกรมการให้สุขศึกษาที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วย เช่น ช่วงอายุ เป็นต้น
3. สนับสนุนให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของประโยชน์ในการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่เหมาะสม ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการจัดการความเครียด รวมทั้งการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม มากกว่าการอำนางการจัดซื้อและการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: หจก.อรุณการพิมพ์. (2557).
2. กระทรวงสาธารณสุข. (2565a). อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565a [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงจาก

- https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd
3. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน ปีงบประมาณ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565b [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2022&source=formatted/format1.php&id=b06544333648315e83c83445a62dd94_e
 4. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565c [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2022&source=formatted/format1.php&id=137a726340e4dfde7bbbc5d8aeee3ac_3.
 5. นาทยา พิระวรรณกุล. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพราณกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ท 2565; 3(3): 38-55.
 6. ศิริรัตน์ ศิริจันทร์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2564; 6(2): 1-13.
 7. ลอศรี จารุวัฒน์. พฤติกรรมการดูแลตนเองและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารควบคุมโรค 2552; 35(4): 225-234.
 8. วีระศักดิ์ ดำรงพงษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ 2565; 16(2): 51-63.
 9. ชัยวัฒน์ ดาราสินธุ์. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน่าน อำเภอน่าน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2562; 12(3): 17-22.
 10. วิลาวัลย์ ธีรภัทรพงศ์ และกุลภา ศรีสวัสดิ์. การศึกษาาระบาดวิทยาและค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ถูกตัดเท้าหรือขาเนื่องจากเบาหวาน ณ โรงพยาบาลศิริราช. เวชศาสตร์พื้นฟูสาร 2551; 18(2): 65-69.
 11. ชัชรินทร์ ภูเมาะ และรุ่งนภา จันทรา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตระหัก จังหวัดปัตตานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558; 2(2): 85-99.
 12. รื่นจิต เพชรชิต. พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการ สาธารณสุขภาคใต้ 2558; 2(2): 15-28.
 13. นิตยา พันธุเวทย์, เมตตา คำพิบูลย์ และนุชรี อาบสุวรรณ. ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2553 (ปีงบประมาณ 2554). กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2554.
 14. ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์. การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข.วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2556; 16(2): 9-18.
 15. Bloom, B.S. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York : McGraw-Hill; 1971.
 16. Likert, R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology 1932;140: 1-55.
 17. Best, J.W. Research in Education. 4th ed. New Jersey: Prentice- Hall Inc. 1981.
 18. ลักษณะ เปลี้นวงศ์. การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่นอกรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2565; 5(1): 17-32.
 19. จุฑามณี สมาน ขันัญญา จิระพรกุล ตันติกร ชนะญ และเนาวรัตน์ มณีนิล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในญาติสายตรง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2565; 15(4): 79-89.
 20. จิรภัค สุวรรณเจริญ ช่อเอื้อง อุทิศสาร อนุรักษ์ เร่งรัด วิญจุฑม อยู่โนศลและจิตรา ดุษฎีเมธา. การศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลหนองแวง อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2564; 4(2): 139-148.



21. สุพรรณษา สุวรรณสิรินนท์ และรัฐพล ไกรกลาง. การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 1 เทศบาลนครขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2566; 9(3): 135-146.
22. สุกิตรา บุญประสิทธิ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชนนิต สุ่มเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2559; 32(1): 44-56.
23. มัตนา ภูมิโคกรักษ์ ขวัญชนก สุวรรณ และพรทิพย์ แก้วชิน. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พำนักอำเภอยะทองคำ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2566; 6(1): 121-133.
24. เดือนเพ็ญ เพ็ญรัตน์ วัฒนา รัตนพรหม และประพรศรี นรินทร์รักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2556; 7(4): 821-833.