

Research Articles

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก ตำบลบ้านน้ำบ่ออำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

Study on Factors Related to Self-Care Behavior in Control Blood Sugar Level of Patients with Insulin-Free Diabetics in Sub-district Health Promotion Hospital : Bantrohak, Ban Nam Bo Subdistrict, Panare District, Pattani Province

กัญฉวี ภูมา¹, นูร์ซีตา เฟอเสลา² และ อนุนท์ อูมา^{3,*}

Kuanwa Kumoh¹, Nurseeta Phosesalae² and Anupon Uma^{3,*}

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเตราะหัก; Professional nurse, Sub-district Health Promotion Hospital is Bantrohak; email: war_wa@hotmail.com

² อาจารย์, คณะวิทยาศาสตร์อิสลาม, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี; Lecturer, Faculty of Islamic Sciences, Prince of Songkla University, Pattani Campus; email: Nurseeta.p@psu.ac.th

³ นักวิทยาศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี; Scientist, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus; email: anupon.u@psu.ac.th

* Corresponding author email: anupon.u@psu.ac.th

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

วิธีการศึกษา: รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการวิเคราะห์ประมวลผลการวิจัยนี้ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 63 ราย เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายและรูปแบบเชิงพรรณนา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อค้นพบ: ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันไม่มีผลต่อการลดของการเหนี่ยวนำการเป็นโรคเบาหวาน แต่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีความตระหนักรู้มากขึ้นจากการให้ความรู้เกี่ยวกับ

โรคและดูแลตนเอง และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ทั้งนี้กรรมพันธุ์มีส่วนเหนี่ยวนำของการเกิดเบาหวานด้วยเช่นกัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง; ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน; ระดับน้ำตาลในเลือด

Abstract

Purpose: 1) Study personal factors, diabetes knowledge, self-care ability to control blood sugar levels in patients with insulin-free diabetes. 2) Study the relationship between personal factors, diabetes knowledge, and health awareness. Self-care ability to control blood sugar levels in patients with insulin-free diabetes.

Methodology: Survey research using questionnaires as data collection tools and analytical processing of this research with statistical analysis programs. The researchers collected data from 63 samples. Select a specific sample (Purpose sampling) The tool used in the research is a basic statistical analysis questionnaire, including frequency, average percentage, and standard deviation. It is presented in the form of a descriptive table and a descriptive format. Calculate the sample size using the G* power prefabricated program. Collect the data by the researcher. It is divided into four parts: Part 1, Personal Character Information Questionnaire. Part 2, Diabetes knowledge measurement: Part 3, Health awareness questionnaire. Part 4, Diabetes patient self-care questionnaire.

Findings: Personal Information Daily lifestyle does not affect the reduction of diabetic induction, but increases awareness among non-insulin-dependent diabetics by educating themselves about the disease and taking care of themselves and controlling the blood sugar of non-insulin-dependent diabetics. Genetics also contribute to diabetes.

Keywords: Self-care behavior; Diabetes patients with insulin resistance; Blood sugar levels

1. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคพบบ่อยที่มีโอกาสพบได้มากขึ้นตามอายุ และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานสามารถเกิดได้จากหลายปัจจัย ซึ่งปัจจัยหลักที่สำคัญคือความอ้วนและกรรมพันธุ์ โดยเฉพาะผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อีกทั้งปัจจัยเสริมบางปัจจัยที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากขึ้น เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และการใช้ยาสเตียรอยด์อย่างไม่ถูกวิธี เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาการละเลยต่อการเป็นโรคเบาหวานและไม่ไปรักษาหรือได้รับการรักษาที่ไม่ถูกวิธีจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งส่งผลต่อเนื่องให้เกิดความผิดปกติต่อโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ไต ตา เส้นประสาท หลอดเลือด และหัวใจ โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบโดยส่วนใหญ่ คือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (non-insulin dependent diabetes mellitus: NIDDM) คือ ภาวะที่ร่างกายไม่สามารถ

ตอบสนองต่ออินซูลิน (Insulin) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่นำน้ำตาลในเลือดเข้าสู่เซลล์เพื่อเผาผลาญเป็นพลังงาน จึงส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ด้านพันธุกรรม อายุ พฤติกรรม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม การประเมินให้บุคคลทราบถึงความเสี่ยง ถึงแม้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับเป้าหมาย โดยมีแนวทางหลัก ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และมีการใช้ยาอย่างเหมาะสม (กรมควบคุมโรค, 2564)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน สาเหตุเนื่องจากขาดอินซูลินหรือการทำหน้าที่ของอินซูลินลดลง มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ตลอดเวลา อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญต่อการป้องกันความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมดูแลที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีแผนในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง จากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1998) กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมีทั้งหมด 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งพฤติกรรมแต่ละด้านนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจจะมีการปฏิบัติกับตนเองที่แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างเหล่านั้นย่อมส่งผลกระทบต่อดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเองอย่างแน่นอน ทั้งนี้ อดัมส์ ค็อกซ์ และออรอนด์ ดีแอง (2567) ได้ศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมสูงเกินเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อ อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีรูปแบบการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมสูงเกินเกณฑ์ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ได้ตามเกณฑ์ ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย สาเหตุจากการบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อน ความรู้ความเข้าใจต่อการบริโภคอาหารยังไม่ครอบคลุม ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการปรับเปลี่ยนและติดตามผู้ป่วยที่น้ำตาลสูงเกินเกณฑ์ จึงได้นำปัญหาร่วมกันออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้ง อภิญา งามมูลแสน (2567) ได้การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารมีผลต่อการการดูแลโรคเบาหวาน โดยมีเป้าหมายหลักคือป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนในน้ำตาลในเลือดสูง ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันป้องกัน หรือเพื่อชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง และให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตการเป็นที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติโดยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

จังหวัดปัตตานีมีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 21,584 คน ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี พ.ศ. 2565 จำนวน 10,643 คน ร้อยละ 49.31 ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำนวน 3,753 คน ร้อยละ 17.39 อำเภอปะนาเระ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,591 คน ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี พ.ศ. 2565 จำนวน 904 คน ร้อยละ 56.82 ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำนวน 332 คน ร้อยละ 20.87 ตำบลบ้านน้ำบ่อ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 218 คน ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี พ.ศ. 2565 จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 78.90

ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำนวน 43 คน ร้อยละ 19.72 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2564) จากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตระหงาย ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาค จังหวัดปัตตานี มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 75 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตระหงาย, 2564) ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี พ.ศ. 2565 จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 89.33 ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 21.33 (โปรแกรม Health Data Center (HDC) จังหวัดปัตตานี วันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2564) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับจากตรวจค่า HbA1C ในปี พ.ศ. 2565 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตระหงาย ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาค จังหวัดปัตตานี ว่าเป็นอย่างไร เพื่อที่จะนำผลการศึกษานี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้บริการเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและระยะเวลาการรักษาโรค และรวมทั้งเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตระหงาย ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาค จังหวัดปัตตานี

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตระหงาย ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาค จังหวัดปัตตานี

3. ระเบียบวิธีการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ คือ

3.1 ระยะเริ่มแรก

3.1.1 ประสานงานและขอความร่วมมือจากคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตระหงาย ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาค จังหวัดปัตตานี

3.1.2 คำนวณหากกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

3.2 ระยะดำเนินการ

3.2.1 กำหนดวัน เวลา และสถานที่ที่จะดำเนินการสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในเขตหมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 4 ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาค จังหวัดปัตตานี

3.2.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์พร้อมทั้งลงรหัส

3.2.3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

4. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์จากโรงพยาบาลปะนาเระแล้วส่งมารักษายังหน่วยบริการและอาศัยอยู่เขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตระหงาย ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบาเจาะ จังหวัดปัตตานี ช่วงอายุ 35-60 ปี จำนวน 75 คน

4.2 การกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power V.3.1.9.2 (Faul, Erdfeldes & Bucher, 2007) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .80 ค่าความเคลื่อนในการทดสอบ (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ ($1-\beta$) เท่ากับ .95 ดังนั้น ผลการคำนวณประชากรกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 63 คน ซึ่งการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มากกว่าหรือเท่ากับ 126-200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสร้างขึ้นเองจากแนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์ (Pender, 1998) ซึ่งมีวิจัยที่เกี่ยวข้องมีความสอดคล้องงานวิจัยของ Lou (2019) และ Hurst et al. (2020) พบว่า การใช้ทฤษฎีของเพนเดอร์ (Pender, 1998) การสนับสนุนทางสังคมสามารถปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ เป็นแบบสอบถาม จำแนกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานะภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน แหล่งของรายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค ภาวะแทรกซ้อน การมาตรวจตามนัด (HbA1c) บุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นแบบรายการตรวจสอบ โดยมีคำตอบให้ผู้เลือกตอบ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 2 ระดับ คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และตอบผิด ได้ 0 คะแนน จำนวน 18 ข้อ และมีเกณฑ์การแปลผล โดยประยุกต์ตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้
คะแนนตั้งแต่ 15-18 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับสูง
คะแนนตั้งแต่ 11-14 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า 10 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ ข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า มีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ โดยประยุกต์ตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.40-3.00 หมายถึง ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.80-2.39 หมายถึง ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.79 หมายถึง ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานใน 4 ด้าน คือ การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านกรักษาพยาบาล การดูแลด้านจิตใจอารมณ์และสังคม และการดูแลด้านภาวะแทรกซ้อน โดยประยุกต์ตามเกณฑ์ของ Best (1980) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.40-3.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.80-2.39 หมายถึง ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.79 หมายถึง ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองต่ำ

5.1 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

5.1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อนำมาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม

5.1.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1.3 สร้างแบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลจำนวน 11 ข้อ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจำนวน 18 ข้อ แบบสอบถามแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน จำนวน 30 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4 ด้าน จำนวน 29 ข้อ

5.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.2.1 การวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา ด้วยวิธีการคำนวณดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Congruence; IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลปะนาเระ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี และพยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษที่รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะวิทยาการอิสลาม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา พบว่า ค่า IOC รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่า IOC เฉลี่ยทั้งฉบับ เท่ากับ 0.89

5.2.2 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน ซึ่งแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพ และ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานใน 4 ด้าน โดยเป็นผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลปะนาเระ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ทั้ง 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานใน 4 ด้าน

7. ผลการศึกษา

7.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี

ข้อมูลบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	17	25.40
	หญิง	46	74.60
	รวม	63	100
อายุ	ต่ำกว่า 30	2	3.17
	30-40	3	4.76
	41-50	9	14.29
	51-60	11	17.46
	>60	38	60.32
	รวม	63	100
สถานภาพสมรส	โสด	2	3.20
	แต่งงาน	38	60.30
	หม้าย	21	33.30
	แยกกันอยู่	2	3.20
	รวม	63	100
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	7	11.11
	ประถมศึกษา	46	73.02
	มัธยมศึกษา	7	11.11
	ปริญญาตรี	2	3.17
	อื่นๆ	1	1.59
	รวม	63	100
อาชีพ	เกษตรกรรวม	18	28.60
	รับจ้างทั่วไป	23	36.50
	ลูกจ้างเอกชน/รัฐบาล	1	1.60
	ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	1	1.60
	ไม่ได้ทำงาน	20	31.70
	รวม	63	100

ข้อมูลบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
รายได้เฉลี่ย	ต่ำกว่า 5000 บาท	46	73.00
	5000-10,000 บาท	10	15.90
	10,001-15,000 บาท	1	1.60
	ไม่มีรายได้	6	9.50
	รวม	63	100
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	24	38.10
	หัวใจ	3	4.76
	ความดันโลหิตสูง	25	39.68
	โรคไต	10	15.87
	โรคตา	1	1.59
	รวม	63	100
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย	ต่ำกว่า 1 ปี	3	4.80
	1-5 ปี	23	36.50
	6-10 ปี	12	19.00
	มากกว่า 10 ปี	25	39.70
	รวม	63	100
การมาตรวจตามนัด	ตามนัดทุกครั้ง	40	63.50
	ตามนัดบ้าง	19	30.20
	ไม่ตามนัด	4	6.30
	รวม	63	100
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด	ต่ำกว่า 7 %	16	25.40
	7% ขึ้นไป	47	74.60
	รวม	63	100
บุคคลในครอบครัวมีประวัติเบาหวาน	ไม่มีประวัติ	42	66.70
	มีประวัติ	21	33.30
	รวม	63	100

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.60 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 60.32 ซึ่งมีสถานภาพแต่งงานแล้ว ร้อยละ 60.30 ระดับประภมสูงสุด ร้อยละ 73.02 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.50 มีภาวะการมีโรคความดันโลหิตแทรกซ้อนสูงสุด ร้อยละ 39.68 มีการรักษาและพบหมอตตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 63.50 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 7% ร้อยละ 25.40 และ 7% ขึ้นไป ร้อยละ 74.60

7.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละ ภาพรวมระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (15-18 คะแนน)	32	50.79
ระดับปานกลาง (11-14 คะแนน)	26	41.28
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 11 คะแนน)	5	7.93
รวม	63	100

(Min= 7, Max=18, \bar{X} =13.85 , S.D.=2.33 คะแนนเต็ม 18)

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.79

7.3 ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี

ระดับการรับรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	2.48	0.310	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	2.46	0.330	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	2.60	0.430	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน	2.41	0.440	สูง
เฉลี่ยรวม	2.49	0.270	สูง

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี มีการรับรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} =2.49, S.D.=0.270) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูงสุด (\bar{X} =2.60, S.D.=0.430) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (\bar{X} =2.48, 2.46, 2.41, S.D.=0.310, 0.330, 0.440) ตามลำดับ

7.4 ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตระหัก ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี

ตารางที่ 4 แสดงของพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตระหัก ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี

พฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	\bar{X}	S.D.	ระดับการควบคุมน้ำตาล
การดูแลด้านร่างกาย	2.11	0.290	ปานกลาง
การดูแลด้านรักษาพยาบาล	2.38	0.160	ปานกลาง
การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม	2.21	0.090	ปานกลาง
การดูแลด้านป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2.41	0.250	สูง
เฉลี่ยรวม	2.28	0.200	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า ระดับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตระหัก ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.28$, S.D.=0.200) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การดูแลด้านป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.41$, S.D.=0.250) ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

8. อภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตระหัก ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการวิเคราะห์ประมวลผลการวิจัยด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 63 ราย นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายและรูปแบบการพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พักอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 4 ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี จำนวน 63 คน จากกลุ่มประชากร จำนวน 75 คน ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* power และใช้วิธีการคำนวณการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานะภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งของรายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคภาวะแทรกซ้อน การมาตรตรวจตามนัด ระดับค่าน้ำตาลในเลือด (HbA1c) บุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการ

ดูแลสุขภาพ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานใน 4 ด้าน คือ การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านการรักษาพยาบาล การดูแลด้านจิตใจอารมณ์และสังคม และการดูแลด้านภาวะแทรกซ้อน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบ้านระจิง จังหวัดปัตตานี ไม่มีผลต่อการลดของการเหนี่ยวนำการเป็นโรคเบาหวาน แต่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีความตระหนักมากขึ้นของการดูแลตนเองจากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโดยเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ซูไฮนี ดอเลาะ และโนเยฮาอี สาและ (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) ในปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีผลมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการของ (HbA1C) ประกอบการในการวินิจฉัยโรค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบ้านระจิง จังหวัดปัตตานี แสดงให้เห็นว่าครอบครัวที่มีพันธกรรมของการเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ครอบครัวสายสัมพันธ์เดียวกันอาจเป็นโรคเบาหวานได้ ทั้งนี้อยู่ที่พฤติกรรมความเป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา ศรีรักษา (2564) ที่ศึกษาขนาดความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลตนเอง การมาตรวจตามนัด ต่อระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร ในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้กับควบคุมน้ำตาลไม่ได้ของตำบลวังประจัน อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลกวนโดน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตตำบลวังประจัน ผลการวิจัยพบว่า โอกาสการมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดีของกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมน้ำตาลได้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ประมาณ 2 เท่า อย่างไรก็ตามไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โอกาสการมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืนในระดับเสี่ยงสูง เท่ากับ 1:1 และการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับโอกาสการมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืน โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องมีโอกาสมีน้ำตาลหลังอดอาหารข้ามคืนระดับเสี่ยงสูงลดลงร้อยละ 78 จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้ทีมสหวิชาชีพส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การแสดงบทบาทผู้ป่วย และความเชื่อด้านสุขภาพไปพร้อม ๆ กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมาตรวจตามนัด เกษฏรณีน นาขะมิน และคณะ (2560) พบว่าพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธาตุ อยู่ในค่าเฉลี่ยที่ดึ้นนี้มีปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด เช่นกัน โดยมีปัจจัยหลายด้านที่สำคัญ เช่นพฤติกรรมรับประทานอาหาร การได้รับยาและการมาตรวจตามนัด การมีกิจกรรมเพื่อการลดระดับความเครียด รวมทั้งพฤติกรรมออกกำลังกาย ที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทั้งนี้ผลลัพธ์ที่เกิดจากการให้ความรู้การสร้างแรงจูงใจการติดตามอย่างต่อเนื่องช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองได้ดีสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lou (2019) และ Hurst et al. (2020) พบว่าการใช้ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของแพนเดอร์ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสามารถปรับปรุงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถลดระดับของน้ำตาลได้

ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนพิศ สุนทรศารทูล (2564) ที่ศึกษาปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ขณะที่ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ที่นัยสำคัญ 0.01 โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .50 ขึ้นไปถือว่ามีความสัมพันธ์ ตัวแปรอิสระ 4 ตัว ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ คือ การรับรู้นโยบายจังหวัดเชียงใหม่ เรื่องโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย และกระตุ้นให้ครอบครัวร่วมสนับสนุนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานให้เหมาะสมกับพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา ปัญญาพีธีร์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สอง พบว่า พฤติกรรมปัจจัยส่วนบุคคล การมาตามนัดเพื่อตรวจผลค่าเบาหวาน การทำอาหารเองที่ทราบถึงคุณค่าทางโภชนาการโดยบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและการมีส่วนร่วมในการดูแลพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพให้ที่ดีขึ้น สุพรรณษา สุวรรณสิรินนท์ และรัฐพล ไกรกลาง (2566) ได้ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 1 เทศบาลนครขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในระดับปานกลางถึงมาก ส่งผลเกี่ยวกับการดูแลโรคเบาหวานของตนเองและสามารถกำกับตนเองให้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในครอบครัว การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดส่งผลให้ การดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับที่ดี ซึ่งผู้ป่วยกำหนดและกำกับเอง และมีพฤติกรรมการดูแลดูแลตัวเองที่ดีและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นส่งผลต่อการใช้ชีวิตร่วมกับสังคมอย่าง

9. ข้อเสนอแนะการวิจัย

9.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

9.1.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

9.1.2 ทีมสุขภาพสามารถนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และขยายผลการศึกษาไปยังอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดปัตตานี

9.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

9.2.1 นำกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ไปปรับใช้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในภาพรวมของอำเภอ จังหวัด หรือระดับเขตบริการสุขภาพ และระดับประเทศ

9.2.2 วิจัยทดลองหรือกึ่งทดลองโดยนำสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในครั้งนี้ไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับกลุ่มประชากรดังกล่าวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟิก แอนด์ ดีไซน์.
- กาญจนา ปัญญาเพ็ชร์, นิภา มหารัชพงศ์ และยุติ รอดจากภัย. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สอง. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 31(2), 151-163.
- เกษภรณ์ นาขะมิน, เสกสรร ผ่องแผ้ว และวรนุช ไชยวาน. (2560). พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธาตุ. *Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences*, 1(2), 56-63.
- ชวนพิศ สุนทรสารทูล. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลแม่ปูคา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 6(1), 9-20.
- ชูไชนี ดอเลาะ และโนเยฮาฮารี สาและ. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา. *Thammasat University Hospital Journal Online*, 4(3), 27-30.
- มาโนชญ์ แสงไสยาศน์. (2564). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 1(3), 59-70.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก. (2564). การคัดกรองเบาหวานในประชากรไทย จำแนกกลุ่มอายุ จังหวัดปัตตานี อำเภอปะนาเระโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก ปีงบประมาณ 2564. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2567 จาก https://ptn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=150edaa99ecbe538378b8150e0776763
- วนิดา ศรีริภาพ. (2564). พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 1(2), 57-68.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. (2564). **ฐานข้อมูล HDC จังหวัดปัตตานี**. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2567 จาก <https://ptn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- สุพรรณษา สุวรรณสิรินนท์ และรัฐพล ไกรกลาง. (2566). การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 1 เทศบาลนครขอนแก่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(3), 135-146.
- อนงค์ลักษณ์ เคนสุโพธิ์ และอรอนงค์ ดีแดง. (2567). รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสมสูงเกินเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

- ตำบลบ้านโคกก่อ อำเภอมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. **วารสารวิชาการทางการแพทย์พยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 4(1), 29-41.
- อภิญา งามแสน. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต จังหวัดสกลนคร. **วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา**, 9(1), 257-266.
- Best, J. W. (1980). **Research in education**. 4th edition. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1971). **Handbook on formative and summative evaluation of student learning**. New York: McGraw-Hill.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis
- Hurst, B., Johnston, K.A., & Lane, A.B. (2020). Effective communication strategies in public health campaigns. **Journal of Health Communication**, 35(2), 123-145.
- Lou, Q. (2019). Impact of Tuberculosis Control Measures in Southeast Asia. **Journal of Public Health**, 23(4), 234-256.
- Pender, N.J. (1998). **Health Promotion in Nursing Practice**. New York: Appleton and Lange.
- Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. **Behavior Research Methods**, 39, 175-191.