

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดพังงา

Factors related to self-management behavior to control blood sugar
of patients with type 2 diabetes in Phang Nga Province.

ปัทมา ลิ้มถิ่น¹, มณิรัตน์ ธีระวิวัฒน์², นิรัตน์ อิมามิ³ และอลงกรณ์ เปกาสิทธิ์⁴

¹นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

²รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³รองศาสตราจารย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

⁴อาจารย์ ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*Corresponding author: รศ.ดร.มณิรัตน์ ธีระวิวัฒน์, อีเมล: manirat.the@mahidol.ac.th

(Received: January 11, 2023; Accepted: May 8, 2023)

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดพังงา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 295 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.0 และเพศชาย ร้อยละ 21.0 อายุเฉลี่ย 60 ปี ขึ้นไป ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 15 ปีขึ้นไปพบมากที่สุด ร้อยละ 36.9 และมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าอยู่ในกลุ่ม ฝ้าระวัง (126 -154 mg./dl.) ร้อยละ 41.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($p < 0.001$) ระดับการศึกษา ($p = 0.022$) อาชีพ ($p = 0.049$) ระยะเวลาป่วย ($p = 0.047$) การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง ($p = 0.010$) การได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($p = 0.017$) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในบ้าน ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง และส่งเสริมกิจกรรมให้บุคคลใกล้ชิดในบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการจัดการตนเอง/ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2/ การควบคุมน้ำตาลในเลือด

Abstract

Diabetes is a chronic non-communicable disease that is a public health problem worldwide, including Thailand. This cross-sectional survey research aimed to study factors associated with self-management for behaviors modification to control blood sugar among type 2 diabetic patients in Phang-Nga Province. The study sample consisted of 295 patients using a stratified random sampling. Collected data by interview form. Data were analyzed by descriptive statistics. and test the research hypothesis using chi-square statistics. Data was collected by using a structured interview questionnaire and data analysis was done by computing statistics in regard to percentage, mean, standard deviation, Chi-Square test.

The results found that, most of the samples were 79.0% of female and 21.0% of male. The average age was 60 years and over. The most common period of diabetes mellitus was 15 years or older, 36.9%. The blood sugar level was in the surveillance group (126 -154 mg./dl.), 41.4 percent. Factors that were statistically significantly related to self-management for blood sugar control were age, occupation, duration of illness, self-efficacy regarding self-management behaviors, abilities obtaining information and advice on actions to control blood sugar from health officials and social support close family members. Recommendations, the related organizations should organize activities to promote self-efficacy regarding self-management behaviors and promote activities for family members to take part in caring for diabetic patients in order to encourage patients to have self-management behaviors to control blood sugar levels effectively.

Keywords: SELF-MANAGEMENT BEHAVIORS / TYPE II DIABETIC/ BLOOD SUGAR CONTROL

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้รุนแรงจนเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีความใกล้เคียงกับค่าปกติให้มากที่สุด¹ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท โรคแทรกซ้อนที่เกิดกับเส้นเลือดขนาดใหญ่ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น หรือโรคแทรกซ้อนที่เกิดกับเส้นเลือดขนาดเล็ก เช่น เบาหวานขึ้นตา โรคไต เป็นต้น² จากรายงานของสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation; IDF) ปี พ.ศ. 2564 พบสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก มีผู้ป่วยเบาหวานที่อายุระหว่าง 20-79 ปี จำนวน 537 ล้านคน และ คาดประมาณว่าพบผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2573 และ 783 ล้านคน ภายในปี 2588 ตามลำดับ³ สำหรับประเทศไทย อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2 ล้านคน ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างมหาศาล เฉพาะเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึงปีละ 47,596 ล้านบาท² สำหรับจังหวัดพังงา พบแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับระดับประเทศ จากรายงานข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดพังงา พบจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 6.05 ในปี พ.ศ. 2560 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 7.15 ในปี พ.ศ. 2564 อำเภอที่พบผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วงปี พ.ศ. 2560 – 2564 มากที่สุด คือ อำเภอกะปง ร้อยละ 8.11 รองลงมา อำเภอตะกั่วทุ่ง อำเภอเมืองพังงา อำเภอท้ายเหมือง

อำเภอเกาะยาว อำเภอทับปุด อำเภอตะกั่วป่า และ อำเภอกระบุรี พบจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 6.71 , 6.36 , 6.30 , 6.13 , 5.98 , 5.71 และ 5.36 ตามลำดับ^{4,5,6,7}

จากรายงานข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานของอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 5.64 ในปีพ.ศ.2560 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 7 ในปีพ.ศ.2564 โดยตำบลที่พบผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วงปี พ.ศ. 2560 – 2564 มากที่สุด ได้แก่ ตำบลตำตั่ว ร้อยละ 13.51 รองลงมาได้แก่ ตำบลบางไทร ตำบลบางนายสี ตำบลตะกั่วป่า ตำบลเกาะคอเขา ตำบลคึกคัก ตำบลโคกเคียน และตำบลบางม่วง พบผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 7.16 , 6.65 , 6.41 , 6.28 , 6 , 5.84 และ 5.33 ตามลำดับ^{4,5,6,7} เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุ พบว่าในปี พ.ศ.2564 อำเภอตะกั่วป่า พบกลุ่มอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.27 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 50 – 59 ปี กลุ่มอายุ 40 – 49 ปี กลุ่มอายุ 15 – 39 ปี และกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.58 , 5.95 , 0.96 และ 0.05 ตามลำดับ นอกจากนี้พบผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ในปีพ.ศ.2560 ร้อยละ 23.49 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 36.89 ในปี พ.ศ.2564 แม้ว่าอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพิ่มสูงขึ้น แต่ก็ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่จังหวัดกำหนดคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีควรมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 และยังอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2561 ร้อยละ 2.87 และหลังจากนั้นลดลงเป็นร้อยละ 2.06 ในปีพ.ศ.2564 แม้จะพบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงเล็กน้อย แต่ก็ยังเกินเกณฑ์เป้าหมายที่จังหวัดกำหนดคือน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 2^{4,5,6,7}

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานพฤติกรรมดูแลตนเองนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวประกอบด้วย 3 พฤติกรรมที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร⁸ พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นอีกพฤติกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญผู้ป่วยเบาหวานที่มีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องจะช่วยให้อวัยวะนำกลูโคสจากอาหารที่รับประทานไปใช้เป็นพลังงานได้ดี สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด⁹ และ พฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วย เป็นพฤติกรรมที่สำคัญมาก เนื่องจากจะมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วย การมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี¹⁰ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองใน 3 พฤติกรรม ดังที่กล่าวมา ควรมีการวางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และสามารถจัดการตนเองในการปรับพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ได้

อนึ่ง การวางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองให้ได้ประสิทธิผล คือ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ในเกณฑ์ที่ตั้งเป้าหมายไว้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในตัวบุคคล^{11,12} การวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคเรื้อรัง โดยประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองของ Clark, Gong และ Kaciroti¹³ เป็นกรอบแนวทางการศึกษาปัจจัยโดยผลการวิจัยที่ได้จะนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวิเคราะห์ วางแผน ปรับปรุงและพัฒนางานดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2564 จำนวนทั้งหมด 2,831 คน⁷

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 295 คน ซึ่งได้มาจากขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณตามสูตรคำนวณตัวอย่างของแดเนียล¹⁴ เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 265 คน โดยคำนวณเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 เพื่อทดแทนตัวอย่างที่อาจให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์¹⁵ ดังนั้น การวิจัยนี้จึงจะทำการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด 295 คน

2. กำหนดเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยดังนี้

2.1 จำนวนจำนวนตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยของแต่ละหน่วยบริการที่จะทำการรวบรวมข้อมูล โดยให้เป็นไปตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด คือ 2,831 คน จำนวนตัวอย่างที่

ต้องการ คือ 295 คน โดยคำนวณสัดส่วนตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานของแต่ละหน่วยบริการ ตามสูตรการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แบบเป็นสัดส่วน

2.2 กำหนดสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานตามตัวแปรเพศ ระหว่างชายและหญิง จากนั้น กำหนดสัดส่วนตามกลุ่มอายุ โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามระบบข้อมูลรายงานผู้ป่วยเบาหวาน ของกระทรวงสาธารณสุข คือ 30 – 39 ปี 40 – 49 ปี 50 – 59 ปี และ 60 ปี ขึ้นไป

2.3 ทำการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์คัดเข้า ในวันที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า ให้บริการ วันอังคาร วันพุธ และวันพฤหัสบดี

คลินิกจักษุ (เฉพาะตรวจตาเบาหวาน) โรงพยาบาลตะกั่วป่า ให้บริการ วันศุกร์

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองย่านยาว โรงพยาบาลตะกั่วป่า ให้บริการวันพุธและวันศุกร์

คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลบางไพร ให้บริการ วันพุธและวันพฤหัสบดี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน ยกเว้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนอกนาและบ้านปากเกาะ ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน

2.4 รวบรวมข้อมูลจนได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานครบ 295 คน ที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่ของอำเภอตะกั่วป่า ที่มีการกระจายตามสัดส่วน เพศ และกลุ่มอายุ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ค่าดัชนีมวลกาย ลักษณะคำถามเป็นแบบบันทึกคำตอบที่ได้หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง เป็นคำถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในการทบทวนค่าน้ำตาลในเลือด สาเหตุที่ทำให้ควบคุมค่าน้ำตาลในเลือดได้ การกำหนดเป้าหมายและแผนหรือแนวทางการปรับพฤติกรรมให้เป็นไปตามผลการตรวจค่าน้ำตาลในเลือด โดยการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยมีตัวเลือก 5 ระดับ ไม่มั่นใจเลย จนถึง มั่นใจมากที่สุด จำนวน 10 ข้อ และแบ่งระดับตามเกณฑ์ของบลูมและคณะ¹⁶ จะจัดแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนร้อยละ 80 – 100 (อยู่ในระดับดีมาก) คะแนนร้อยละ 60 – 79 (อยู่ในระดับดี) และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (อยู่ในระดับต้องพัฒนา)

ส่วนที่ 3 การได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในบ้าน คำถามเป็นลักษณะปลายปิด (Close ended Question) โดยข้อความที่กำหนดมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีทั้งหมด 9 ข้อ ดังนี้ ลักษณะคำถามเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามหลักของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยมีตัวเลือก 5 ระดับ คือ ไม่เคยได้รับเลย จนถึงได้รับทุกครั้ง และแบ่งระดับตามเกณฑ์ของบลูมและคณะ¹⁶ เป็น 3 ระดับ คือ คะแนนร้อยละ 80 – 100 (อยู่ในระดับมาก) คะแนนร้อยละ 60 – 79 (อยู่ในระดับปานกลาง) และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (อยู่ในระดับน้อย)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด เป็นคำถามการปฏิบัติ พฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับการทบทวนค่าน้ำตาลในเลือดเมื่อมาตรวจตามนัด และสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ค่าน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น คงที่ ลดลง (Observations) การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติ (Judgments) การพิจารณาค่าน้ำตาลในเลือดเมื่อมาตรวจตามนัด และการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติในครั้งต่อไป (Reactions) ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด (Close ended Question) และปลายเปิด (Open ended Question) และแบ่งระดับพฤติกรรมตามเกณฑ์ของบลูมและคณะ¹⁶ เป็น 3 ระดับ คือ คะแนนร้อยละ 80 – 100 (ระดับดี) คะแนนร้อยละ 60 – 79 (ระดับพอใช้) และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ระดับต้องพัฒนา)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจน และตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence; IOC) จำนวน 3 ท่าน และนำมาหาค่า IOC โดยเกณฑ์พิจารณาของค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา IOC มีค่าอยู่ระหว่าง 0.66-1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดสอบกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 40 คน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ด้วยการหาค่าความสอดคล้องภายในโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์มีค่า 0.7 ขึ้นไป

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA. No. MUPH 2022-113 วันที่ 5 กันยายน 2565

2. ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ประสาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา สาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่าและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตะกั่วป่า และผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางไพร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูล

4. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกระจายในหลายตำบล และช่วงเวลาที่เปิดบริการคลินิกโรคเบาหวานตรงกันในช่วงสัปดาห์ ผู้วิจัยจึงนัดหมายผู้ช่วยวิจัยจำนวน 5 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 4 คน และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน โดยอบรมทำความเข้าใจในแต่ละข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ให้ชัดเจน และฝึกปฏิบัติในการเป็นผู้สัมภาษณ์ รวมทั้งเน้นย้ำผู้ช่วยวิจัยไม่ดำเนินผู้ป่วยเบาหวานเมื่อตอบพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง โดยใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

5. ผู้วิจัยประสานไปยังเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแต่ละพื้นที่ เพื่อนัดหมายเก็บรวบรวมข้อมูล ในวันที่มีบริการคลินิกโรคเบาหวาน และคลินิกฉุกเฉินในการให้บริการตรวจตาผู้ป่วยเบาหวาน

6. วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและแจ้งสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ จากนั้นจึงเริ่มการสัมภาษณ์ สิ้นสุดการสัมภาษณ์กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์ด้วย ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด การได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในบ้าน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic Statistic) ใช้สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) และ สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง การได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในบ้าน กับ พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 295 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.0 และเพศชาย ร้อยละ 21.0 มีอายุเฉลี่ย 60 ปี (S.D = 10.3) มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 59.3 มีสถานภาพสมรส

แต่งงาน ร้อยละ 78.6 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 72.2 กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 32.5 กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.6 kg./m^2 (S.D = 27.6) หรืออยู่ในเกณฑ์ อ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 40.3 รองลงมา มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ อ้วนระดับที่ 2 ร้อยละ 27.8 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ ปกติ ร้อยละ 15.6 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ น้ำหนักเกิน ร้อยละ 14.9 และมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ น้ำหนักต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน เฉลี่ย 12.6 ปี (S.D = 6.8) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.9 รองลงมาอยู่ในช่วง 10 - 14 ปี ร้อยละ 33.3 อยู่ในช่วง 5 - 9 ปี ร้อยละ 16.6 และอยู่ในช่วง น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 13.2 ตามลำดับ ในส่วนของค่าน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) ครึ่งสุดท้ายไม่เกิน 3 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าอยู่ในกลุ่ม เผากระวัง ร้อยละ 41.4 รองลงมา มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าอยู่ในกลุ่ม คุมได้ดี ร้อยละ 25.4 อยู่ในกลุ่ม อันตราย ร้อยละ 17.3 และ อยู่ในกลุ่ม วิกฤต ร้อยละ 15.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าเท่ากับ 151.1 mg/dl (S.D = 36.1)

2. ปัจจัยภายใน: การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองเฉลี่ย 32.1 คะแนน (S.D = 8.8) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองในระดับต้องพัฒนา ร้อยละ 51.9 รองลงมา มีการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองในระดับดี ร้อยละ 36.9 และมีการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองในระดับดีมาก ร้อยละ 11.2 ตามลำดับ

3. ปัจจัยภายนอก: การได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในบ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.4 รองลงมาได้รับในระดับน้อย ร้อยละ 21.7 และในระดับมาก ร้อยละ 15.9 ตามลำดับ โดยมีคะแนนต่ำสุด 21 คะแนนและคะแนนสูงสุด 50 คะแนน ในส่วนของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในบ้าน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในบ้าน เฉลี่ย 23.3 คะแนน (S.D. = 4.7) ส่วนมากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในบ้าน ในระดับน้อย ร้อยละ 47.2 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.0 และในระดับมาก ร้อยละ 10.8 ตามลำดับ โดยมีคะแนนต่ำสุด 7 คะแนน และสูงสุด 35 คะแนน

4. พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 8.0 คะแนน (S.D. = 4.5) ส่วนมากมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดในระดับต้องพัฒนา ร้อยละ 68.5 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 26.8 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 4.7 ตามลำดับ

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด

ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุม

น้ำตาลในเลือด ($p < 0.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี อายุ 50-59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดีใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 5.9, 4.3 และ 4.6 ตามลำดับ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด ($p = 0.022$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่จบสูงกว่ามัธยมศึกษาจะเป็นกลุ่มที่มีการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 11.5 โดยผู้ที่จบประถมศึกษาจะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดในระดับที่ต้องได้รับการพัฒนามากกว่ากลุ่มอื่นๆ ร้อยละ 72.4 อาชีพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด ($p = 0.049$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพ ค้าขาย ทำธุรกิจส่วนตัว รับราชการ หรือเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ จะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 8.9 ระยะเวลาที่ป่วย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด ($p = 0.047$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาป่วย น้อยกว่า 10 ปี 10-14 ปี และ 15 ปี ขึ้นไป จะมีการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดีที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 3.4, 6.1, และ 4.6 ตามลำดับ สำหรับข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระดับการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด ($p > 0.05$) ดังรายละเอียด ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด (n =295)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด			p-value
	ดี	พอใช้	ต้องพัฒนา	
เพศ				0.503*
ชาย	1 (1.6)	17 (27.4)	44 (71.0)	
หญิง	13 (5.6)	62 (26.6)	158 (67.8)	
อายุ				<0.001**
น้อยกว่า 50 ปี	3 (5.9)	23 (45.1)	25 (49.0)	
50-59 ปี	3 (4.3)	29 (42.1)	37 (53.6)	
60 ปีขึ้นไป	8 (4.6)	27 (15.4)	140 (80.0)	
สถานภาพสมรส				0.599*
โสด หม้าย หรือ หย่า หรือ แยกกันอยู่	3 (4.8)	20 (31.7)	40 (63.5)	
แต่งงาน	11 (4.7)	59 (25.5)	162 (69.8)	
ระดับการศึกษา				0.022**
ประถมศึกษา	7 (3.1)	56 (24.5)	165 (72.4)	
มัธยมศึกษา หรือปวช.	4 (9.8)	15 (36.5)	22 (53.7)	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	3 (11.5)	8 (30.8)	15 (57.7)	
อาชีพ				0.049**
ไม่ได้ทำงาน แม่บ้าน	4 (2.6)	33 (21.9)	114 (75.5)	
เกษตรกร รับจ้าง	5 (5.7)	27 (30.7)	56 (63.6)	
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	5 (8.9)	19 (33.9)	32 (57.2)	
รับราชการ หรือ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ				
ดัชนีมวลกาย				0.370**
เกณฑ์ปกติ	2 (4.0)	10 (20.0)	38 (76.0)	
น้ำหนักเกิน	2 (4.5)	12 (27.3)	30 (68.2)	
อ้วนระดับที่ 1	6 (5.0)	27 (22.7)	86 (72.3)	
อ้วนระดับที่ 2	4 (4.9)	30 (36.6)	48 (58.5)	

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด			p-value
	ดี	พอใช้	ต้องพัฒนา	
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน				0.047**
น้อยกว่า 10 ปี	3 (3.4)	34 (38.6)	51 (58.0)	
10-14 ปี	6 (6.1)	19 (19.4)	73 (74.5)	
15 ปีขึ้นไป	5 (4.6)	26 (23.9)	78 (71.5)	

*Chi-square test, **Fisher's Exact test.

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด กับ พฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระดับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด ($p = 0.010$) โดยกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้

ความสามารถในการจัดการตนเองในระดับดี จะมีการปฏิบัติในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 12.1 ในขณะที่กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองในระดับต้องพัฒนา จะเป็นกลุ่มที่มีการปฏิบัติในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับต้องพัฒนา ร้อยละ 75.8 ดังรายละเอียด ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด กับระดับพฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด ($n = 295$)

ปัจจัยภายใน	ระดับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาล ในเลือด			p-value
	ดี	พอใช้	ต้องพัฒนา	
ระดับการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง				0.010**
ระดับดี	4 (12.1)	13 (39.4)	16 (48.5)	
ระดับพอใช้	6 (5.5)	33 (30.3)	70 (64.2)	
ระดับต้องพัฒนา	4 (2.6)	33 (21.6)	116 (75.8)	

*Chi-square test, **Fisher's Exact test.

7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก กับ พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด ($p = 0.017$) โดยกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับ ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อ

ควบคุมน้ำตาลในเลือดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับดี จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 8.5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในบ้าน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด ($p < 0.001$) ดังรายละเอียด ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลใกล้ชิดในบ้าน กับ ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด ($n = 295$)

ปัจจัยภายนอก การได้รับข้อมูลและคำแนะนำ	ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด			p-value
	ดี	พอใช้	ต้องพัฒนา	
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				0.017**
ระดับดี	4 (8.5)	17 (36.2)	26 (55.3)	
ระดับพอใช้	5 (2.7)	52 (28.3)	127 (69.0)	
ระดับต้องพัฒนา	5 (7.8)	10 (15.6)	49 (76.6)	
จากบุคคลใกล้ชิดในบ้าน				< 0.001*
ระดับดี	6 (18.8)	14 (43.7)	12 (37.5)	
ระดับพอใช้	6 (4.8)	37 (29.9)	81 (65.3)	
ระดับต้องพัฒนา	2 (1.4)	28 (20.2)	109 (78.4)	

*Chi-square test, **Fisher's Exact test.

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ น้อยกว่า 50 ปี อายุ 50-59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเป็นกลุ่มที่มีการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี ที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 5.9, 4.3 และ 4.6 ตามลำดับ แต่กลุ่มที่มี อายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีการจัดการ

ตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด ในระดับที่ต้องได้รับการพัฒนา จำนวนมากถึง ร้อยละ 80.0 นั้นหมายความว่า เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีอายุเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพร สิริคุตจตุพรและคณะ¹² พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี มีการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นช่วงอายุที่สภาวะทางกายภาพและ

สรีรวิทยาเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไม่มาก ทำให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ จบสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา จะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 11.5 โดยผู้ที่จบประถมศึกษาจะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดในระดับที่ต้องได้รับการพัฒนา ร้อยละ 72.4 นั้นหมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.2 และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 5.1 รวมทั้งเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 59.3 ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่กล่าวมา จะมีข้อจำกัดในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพส่งผลให้ความสามารถด้านการรับรู้ ทบทวนสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้มีค่าน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การวางแผนหรือกำหนดแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้ถึงเป้าหมายที่ต้องการ การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติในครั้งถัดไปและการทบทวนการปฏิบัติเป็นระยะๆ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับการศึกษาสูง มีการรับรู้จากปัจจัยต่างๆทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ ประกอบอาชีพ ค้าขาย ทำธุรกิจส่วนตัว รับราชการ หรือเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ จะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 8.9 กล่าวคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ประกอบอาชีพแตกต่างกัน ส่งผลต่อ

พฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดแตกต่างกัน สอดคล้องกับข้อมูลจาก กรมกิจการผู้สูงอายุ¹⁷ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคมและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ ส่งผลต่อการรับรู้ การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาชีพที่ต้องพบปะผู้คนที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดเพิ่มมากขึ้น

ระยะเวลาที่ป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาป่วยน้อยกว่า 10 ปี 10-14 ปี และ 15 ปี ขึ้นไป จะมีการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับดีที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 3.4, 6.1, และ 4.6 ตามลำดับ แต่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาป่วย น้อยกว่า 10 ปี จะเป็นกลุ่มที่มีการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ต้องพัฒนา น้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ คือ มีจำนวนร้อยละ 58.0 นั้นหมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาป่วย 10 ปีขึ้นไป ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดลดลง อาจเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่พึ่งทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน มีความตระหนักต่อการใช้ชีวิต และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่ายกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน

นอกจากนี้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน คือ การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองกับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด พบว่า มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มี การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองในระดับดี จะมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 12.1 สอดคล้องกับแนวคิดของ

แบนดูรา¹⁸ ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่า หากบุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่สูงเช่นกัน บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน

สำหรับปัจจัยภายนอก ที่ศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในบ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในบ้าน ระดับดี จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพร สิริคุตจตุพร และคณะ¹² พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.626$, $p < 0.010$)

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลหรือหน่วยงานด้านสุขภาพ ควรมีการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานโดยเน้นการสร้างเชื่อมั่นหรือการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการควบคุมน้ำตาลในเลือด และการสนับสนุนให้บุคคลใกล้ชิดในบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ให้กำลังใจและกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตัวให้มากขึ้น โดยคำนึงถึงอายุที่แตกต่างกัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการ

จัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

2. ควรจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมให้ผู้ป่วยสามารถร่วมตัดสินใจกำหนดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การทบทวนค่าน้ำตาลในเลือด การวางแผนหรือกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเพื่อไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การกำหนดเป้าหมายเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดและการทบทวนค่าน้ำตาลในเลือดเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

3. ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการจัดการตนเองกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้ได้ข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เฉพาะเจาะจง

เอกสารอ้างอิง

1. สุจิตรา บุญประสิทธิ์, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, และ ชมนาด สุ่มเงิน . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2559; 32(1), 44-56.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. รณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc>
3. American Diabetes Association.). Classification and Diagnosis of Diabetes in Standards of Medical care in diabetes. The Journal of Clinical and Applied Research and Education 2019; 42(1), 13-28.
4. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. รายงานตามตัวชี้วัดในระดับNCD ClinicPlus ปี 2561.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา.2564 [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://pna.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2018&source=pformatted/format1.php&id=e9fb648fe9f1858878714a410222eef1#
5. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. รายงานตามตัวชี้วัดในระดับNCD ClinicPlus ปี 2562.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา.2564 [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://pna.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2019
6. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. รายงานตามตัวชี้วัดในระดับNCD ClinicPlus ปี 2563. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา.2564 [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://pna.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2020
7. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. รายงานตามตัวชี้วัดในระดับNCD ClinicPlus ปี 2564. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา.2564 [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://pna.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2021
8. กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลตนเองเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบริบทไทย.นนทบุรี: บริษัทสมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด; 2560
9. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2564. ปทุมธานี: บริษัทร่มเย็นมีเดีย จำกัด; 2564
10. วุฒิชัย วงศ์เกษ. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ 2560
11. พรรณิภา บุญเทียร, อัจฉริยา พ่วงแก้ว, อรวรรณ ประภาศิลป์, และ พักตร์ศิริ เกื้อกุล. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2564; 39(1), 13-23.

12. กมลพร สิริคุตจตุพร, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, และ นาเรรัตน์ จิตรมนตรี. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสภาการพยาบาล 2560; 32(1), 81 -93.
13. Clark, N.M., Gong, M., & Kaciroti, N. A model of self-regulation for control of chronic disease. Health education & behavior 2001;28(6):769-82.
14. Daniel, W.W., Cross C.L. (2018). Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences, 11th Edition. 1-720. John Wiley & Sons.
15. ชลดา พลศรีดา. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลเตี๋ยศรีคันไชย อำเภอนาวานุวาส จังหวัดสกลนครมหาวิทยาลัยมหิดล 2560
16. Bloom BS. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill; 1976.
17. กรมกิจการผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. คู่มือระบบดูแลและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในระดับพื้นที่. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 19 มีนาคม 2566]. เข้าถึงจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1561080125-196_0.pdf
18. Bandura, A. (1997). Self – Efficacy: The exercise of control. New York: W.H Freeman and Company