

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง
โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ

Behaviors of Diabetes Mellitus in High Risk Group Control
At One of the Hospital in Samut Prakan Province

ทัศนีย์ เทอดจิตไพศาล**, อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ*, ศศิธร เพชรเผือกและคณะ**

*อาจารย์ประจำ สาขาการจัดการโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการจัดการโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง และศึกษาความแตกต่างของเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาที่เป็นโรคกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง จำนวน 160 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีการจับสลาก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ t-test และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการจัดการความเครียดที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 2.29$, S.D.= 0.21) เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ตามความแตกต่างของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาที่เป็นโรค พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาที่เป็นโรคแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : พฤติกรรม / การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

Abstract

The aims of this descriptive research were to study the behaviors of diabetes mellitus in high risk group control. To study the behaviors of food control, exercise, use a medicine and manage the tension and study the different of gender, age, status, income and period of time that is the disease with behaviors of diabetes mellitus in high risk group control at one of the hospital in Samut Prakan province. The uses sampling group of Diabetes mellitus patients in high risk group at 160 persons amounts who were Sample random sampling replacement. The data used in this research are from relation testing and required a statistic Significant in level 0.05

According to the study, behaviors of food control, exercise, use a medicine and manage the tension affect diabetes mellitus in high risk group control at one of the hospital in Samut Prakan province level is moderate ($\bar{X} = 2.29$, S.D. = 0.21). In comparison between behaviors of diabetes mellitus in high risk group control follow the difference of gender, age, status, income and period of time that is the disease according to diabetes mellitus patients in high risk group that have gender, age, status, income and period of time that is the disease which are different are not differences in required a statistic significant in level 0.05

Keywords: Behaviors / Diabetes Mellitus Control

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพอย่างมาก ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย ก่อให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวและรัฐ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในสังคมที่ยังขาดความรู้และความตื่นตัว ซึ่งความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังสูงขึ้นเรื่อย ๆ ประเมินการว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มจากร้อยละ 2.8 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 4.4 ในปี พ.ศ.2573 ซึ่งคิดเป็นจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 171 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 (สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2554 : 12)

สำหรับประเทศไทย สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้คาดการณ์จำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไประหว่าง พ.ศ. 2554 – 2563 ว่าในปี 2554 จะพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เกิดขึ้น 501,299 คน ระหว่าง พ.ศ. 2554-2563 จะเพิ่มขึ้นในช่วง 501,299 – 533,941 คนต่อปี ทั้งนี้จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 2 เท่า ภายใน 6 ปี ดังนั้นในปี 2563 จะมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สูงถึง 8,200,000 คน มีแต่เพิ่มไม่มีลด (วิชัย เทียนถาวร. 2555 : 5) ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องได้แก่ ด้านพันธุกรรม อายุ พฤติกรรมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม การประเมินให้บุคคลทราบถึงความเสี่ยงต่อเบาหวาน มีโอกาสช่วยกระตุ้นให้บุคคลที่มีความเสี่ยงสูงเกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ ทำให้ลดโอกาสหรือหน่วงเวลาการเป็นเบาหวานให้ช้าลง (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัยและคณะ. 2552 : 10) ถึงแม้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับเป้าหมาย โดยมีแนวทางหลักได้แก่ การควบคุมอาหาร

การออกกำลังกาย และมีการใช้ยาอย่างเหมาะสม (จิตติ สันบุญ, 2549 : 15) พบว่าจังหวัดสมุทรปราการ มีผู้เสียชีวิตในปีงบประมาณ 2555 จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 8.08 ต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555 : 1) ซึ่งโรงพยาบาลได้ตระหนักเห็นถึงความสำคัญที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหา

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ พบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จำนวน 267 คน จากจำนวนทั้งหมด 860 คน คิดเป็นร้อยละ 31 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50 – 60 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับน้ำตาลในเลือด 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งเพิ่มขึ้น 30% ในกลุ่มเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ตามที่แพทย์ต้องการ (ดวงใจ เอี่ยมจ้อย, 2556 : สัมภาษณ์) คณะผู้จัดทำวิจัยจึงเห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง โดยให้ผู้ป่วย ครอบครัว และโรงพยาบาลร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการจัดการความเครียดที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาที่เป็นโรคกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ

ขอบเขตการวิจัย

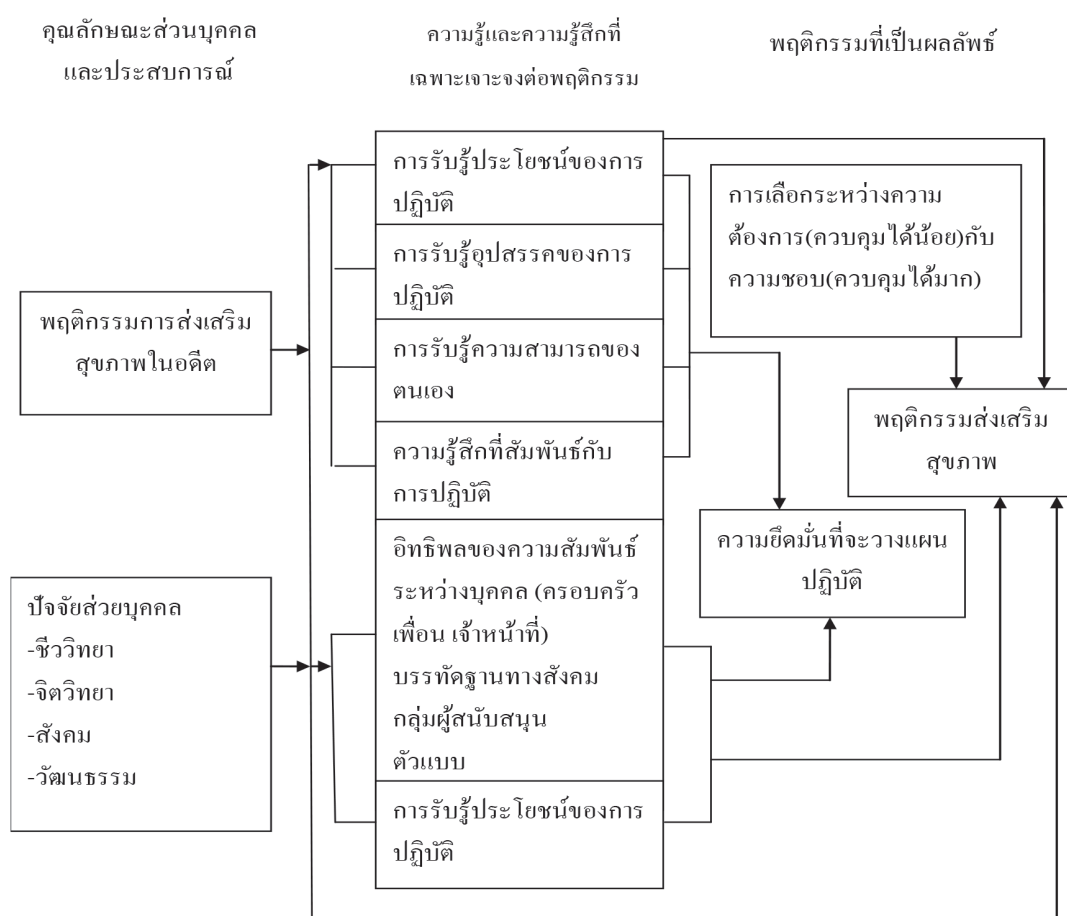
1. ขอบเขตด้านประชากร
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 267 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างหาโดยใช้สูตร Yamane จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 160 คน
2. ขอบเขตด้านตัวแปร
 - 2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่เป็นโรค
 - 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการจัดการความเครียด
3. ขอบเขตด้านเวลา
การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2556 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2557

การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดหลักการทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.1 แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)

ริติมาส หอมเทศ (2555 : 46-50) ได้กล่าวไว้ว่า Pender ได้พัฒนาและปรับปรุงแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นใหม่ เป็นการบูรณาการโครงสร้างจากทฤษฎีความรู้ทางสังคมและทฤษฎีความคาดหวังคุณค่า ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ความรู้และความรู้สึกต่อพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ ดังภาพที่ 1



1. คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experience) แต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต (Prior Related Behavior) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal effect) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ปัจจัยทางชีวภาพได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย ปัจจัยทางจิตวิทยาได้แก่ ความรู้สึกรู้ค่าในตัวเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ สัญชาติ การศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะมีผล ต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความรู้และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) เป็นการรับรู้ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติ หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับ

รู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived Benefits of Action) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers to Action) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ความรู้สึกที่สัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลของสถานการณ์ (Situation Influences)

3. พฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) เป็นการแสดงพฤติกรรมตามปัจจัยความยึดมั่นผูกพันที่จะวางแผนปฏิบัติ (Commitment to a plan of action) ซึ่งเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเริ่มปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งปัจจัยการเลืกระหว่างความต้องการกับความชอบ (Immediate competing demands and preferences) จึงเป็นผลลัพธ์ของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-care)

การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เป็นกิจกรรมภาวะปกติของมนุษย์เพื่อให้การทำหน้าที่และพัฒนาการเป็นไปตามปกติและยังเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่การคงไว้ซึ่งเงื่อนไขภายในและภายนอกที่จำเป็นในการคงไว้และสร้างเสริมสุขภาพให้เจริญเติบโตตามพัฒนาการในระยะเวลาซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพหรือความผาสุก รวมทั้งการแสวงหาและการมีส่วนร่วมในการรักษาและการพยาบาล (Orem, 2001 : 47-49 อ้างถึงใน ธิติมาศ หอมเทศ, 2555 : 37-42)

1. ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal selfcare requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล

2. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรืออุปสรรคต่อการพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยจากการวินิจฉัย

โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง 3 ระดับ คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็น และต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วย 3 ประการ คือ การคาดการณ์ (Estimative) การปรับเปลี่ยน (Transitional) ลงมือปฏิบัติ (Productive operation)

2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components : enabling capabilities for self-care)

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจโดยทั่วไป

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤษฎณา คำลอยฟ้า (2554) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของปัจจัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแก้งสนามนาง จำนวน

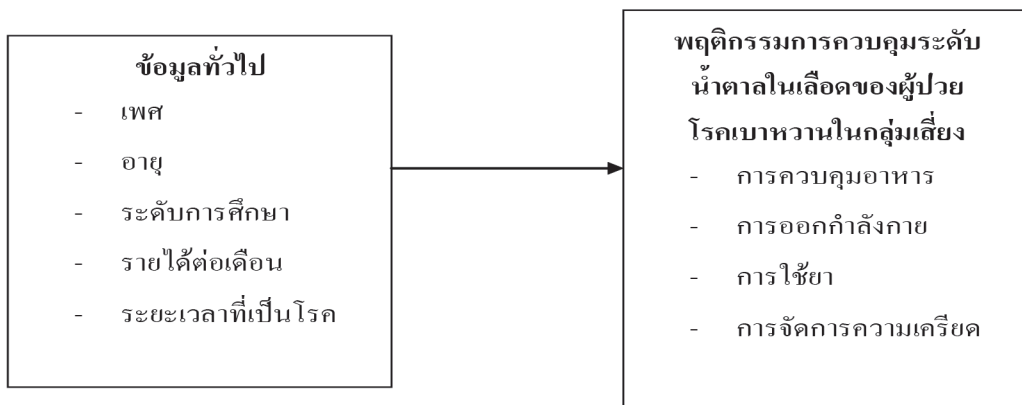
286 คน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพ และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานที่ต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับต่ำที่สุด ดังนั้นพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับการให้สนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะช่วยให้มีภาวะ สุขภาพที่ดีขึ้น

นัชรี สุขเกษม (2554) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภท ที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่แพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานประเภทที่ 2 และมารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 110 คน ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวม พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี เมื่อแยกพฤติกรรมรายด้าน พบว่า มีพฤติกรรมด้านโภชนาการและพฤติกรรมด้านการจัดการ ความเครียดอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างให้ดีขึ้น ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะต้องเพิ่มช่องทางการให้ ความรู้กับกลุ่มผู้ป่วย การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของญาติและครอบครัว การหาแบบอย่างผู้ป่วยที่มี พฤติกรรมที่เหมาะสมและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตลอดจนการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัย ได้กำหนดตัวแปรและแสดงความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่เป็นโรค กับพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ได้ดังนี้

ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่เป็นโรค

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง จำนวน 31 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการความเครียด

2. ขั้นตอนการวิจัย

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม สาขาการจัดการโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล

- เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล
- ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง
- นำแบบสอบถามมาตรวจสอบเพื่อเตรียมข้อมูลนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติ ดังนี้ สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน ได้แก่ สถิติวิเคราะห์ t-test และ สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 34-83 ปี เฉลี่ย 62.03 ปี เป็นกลุ่มอายุ 63-79 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 65.0) และไม่มีรายได้ (ร้อยละ 57.5) มีระยะเวลาที่เป็นโรค 5-10 ปี (ร้อยละ 36.2)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 2.29$, S.D.= 0.21) และเมื่อพิจารณารายด้านแล้ว พบว่า การออกกำลังกายกับการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 2.38$, S.D.= 0.59), ($\bar{X} = 2.34$, S.D.=

0.30) ตามลำดับ ส่วนการควบคุมอาหารกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 2.16$, S.D.= 0.23), ($\bar{X} = 2.26$, S.D.= 0.33) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมและรายด้าน (n = 160)

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
การควบคุมอาหาร	2.16	0.23	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	2.38	0.59	มาก
การใช้ยา	2.26	0.33	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	2.34	0.30	มาก
รวม	2.29	0.21	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่เป็นโรคที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาที่เป็นโรคกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ (n = 160)

รายการ	n	$\bar{X}$	S.D.	t/F	Sig.
เพศ					
ชาย	42	2.30	0.16	0.450	0.162
หญิง	118	2.28	0.22		
อายุ					
30 – 46 ปี	19	2.24	0.15	1.435	0.235
47 – 62 ปี	58	2.27	0.20		
63 – 79 ปี	76	2.32	0.23		
80 – 96 ปี	7	2.20	0.18		
รวม	160	2.29	0.21		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	n	$\bar{X}$	S.D.	t/F	Sig.
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้ศึกษา	17	2.34	0.40	0.712	0.585
ประถมศึกษา	104	2.28	0.17		
มัธยมศึกษา	24	2.31	0.20		
อนุปริญญา	10	2.20	0.20		
ปริญญาตรี	5	2.30	0.13		
รวม	160	2.29	0.21		
รายได้ต่อเดือน					
ไม่มีรายได้	92	2.30	0.23	2.031	0.093
ต่ำกว่า 2,500 บาท	16	2.21	0.17		
2,501-5,000 บาท	15	2.39	0.16		
5,001-7,500 บาท	11	2.29	0.19		
มากกว่า 7,500 บาทขึ้นไป	26	2.22	0.16		
รวม	160	2.29	0.21		
ระยะเวลาที่เป็นโรค					
น้อยกว่า 5 ปี	46	2.25	0.16	1.774	0.154
5-10 ปี	58	2.27	0.17		
11-15 ปี	23	2.36	0.15		
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	33	2.32	0.32		
รวม	160	2.29	0.21		

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานมาเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมอยู่ตลอดเวลาทำให้มีความรู้ แต่ทั้งนี้กลุ่มผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลตนเองไม่ต่อเนื่องคือปฏิบัติเป็นบางครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา ลีลาอุดมลิปิ (2552) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงพบว่าเพศอายุระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่เป็นโรค แตกต่างกันมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนาธิป ศรีพรหม (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี อายุสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทวัน หมั่นทอง และคณะ (2552) พบว่าอายุไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เนื่องจากโรคเบาหวานไม่พึ่งอินซูลินเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกันั้นมีการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดารัตน์ ถิ่นแก้ว (2555) พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน รายได้ต่อเดือนถึงแม้เงินจะเป็นปัจจัยสำคัญในการมีชีวิตอยู่ แต่ก็ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ว่าผู้มียรายได้มากหรือน้อย ก็ยังคงปฏิบัติตามปกติที่เคยทำในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดารัตน์ ถิ่นแก้ว (2555) พบว่ารายได้ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และระยะเวลาที่เป็นโรคเนื่องจากผู้ป่วยที่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวานระยะแรก ๆ ยอมรับการเจ็บป่วย เมื่อเวลาผ่านไป ผู้ป่วยจะเริ่มปรับพฤติกรรมดำรงชีวิต โดยการเรียนรู้ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มงคลชัย แก้วเอี่ยม (2550) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานต่างกันมีการรับรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องตระหนักในการดูแลตนเอง และสร้างนิสัยในการดำรงชีวิตประจำวัน ในเรื่องพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ
2. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แสดงพฤติกรรมดูแลตนเองให้มากขึ้นและสนับสนุนให้ญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มช่วยกันดูแลในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มเสี่ยง
2. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มเสี่ยงเกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2554). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.
- ฉายศรี สุพรศิลป์. (2552). การประเมินความสามารถในการจัดการการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : www.thaincd.com. (10 พฤศจิกายน 2556).
- ชนาธิป ศรีพรหม. (2550) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ชุติมา ลีลาอุดมลิปิ. (2552). “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์”. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. ปีที่ 2 (ฉบับที่ 1) [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://rdhsj.moph.go.th/ojs2/index.php/rdhsj/article/view/30/32>. (28 กุมภาพันธ์ 2557).
- ดวงใจ เอี่ยมจ้อย เป็นผู้ให้สัมภาษณ์ กวินนา จันตะ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์ ที่โรงพยาบาลบางจาก เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2556.
- ธิดารัตน์ ถิ่นแก้ว. (2555). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิจัย สบ. สาขาวิชาการจัดการโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ธิดิ สันบุญ. (2549). การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์.
- ธิดิมาศ หอมเทศ. (2555). พฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- นันทวัน หมั่นทอง และคณะ. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในตำบลหนองหลวง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. สกลนคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. [PDF เอกสารออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://cph.snru.ac.th>. (28 กุมภาพันธ์ 2557).
- นัชรี สุขเกษม. (2554). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. รายงานการศึกษาวิจัย : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา.
- มงคลชัย แก้วเอี่ยม. (2550). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา จังหวัดราชบุรี. นครปฐม : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. [PDF เอกสารออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://ps.npru.ac.th/health/wp-content/uploads/2008/03/binder21.pdf>. (28 กุมภาพันธ์ 2557).
- วิชัย เทียนถาว. (2555). “ทั่วโลก : ทุก 8 วินาทีมีคนตาย1คน เบาหวานเรื่องไม่เบา ที่เราต้องรู้” [ออนไลน์] แหล่งที่มา : www.hfocus.org/content/2012/10/1389. (21 พฤศจิกายน 2556).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). “เวชปฏิบัติที่ดีทางคลินิกเรื่องโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)” [ออนไลน์] แหล่งที่มา : www.nhso.go.th/Appendixs_tcen_D. (23พฤศจิกายน2556).

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). “จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน
ด้วยโรคเบาหวาน (ราย) ปี พ.ศ. 2544-2555”. [ออนไลน์] แหล่งที่มา :

<http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.

(20 พฤศจิกายน 2556).

Orem, D.E. (2001). **Nursing : Concepts of practice**. St. Louis : Mosby Year Book. อ้างถึงใน ธิติมาศ
หอมเทศ. (2555). **พฤติกรรมสุขภาพ**. สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.