

แนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดปทุมธานี
(Guidelines for Developing Knowledge, Attitude, and Blood
Sugar Controlling Behaviors of Diabetic Patients with
Non-Insulin Dependence at Pathumthani)

สมจิตร ชัยยะสมุทร*

วลัยนารี พรหมลา*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดปทุมธานี จำนวน 98 คน (Power = .80, Effect size = .40) แต่ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้จริง 75 คนเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติ และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .92 และ .89 ตามลำดับ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน นำไปหาค่าความเชื่อมั่น KR 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .72 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา และค่าโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Regression)

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็น

ร้อยละ 57.33 (Mean = 14, SD = .59) ทักษะอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 53.33 (Mean = 41.58, SD = .58) และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean = 35.02, SD = .42) ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .66$ และ $.54$ ตามลำดับ)

สำหรับแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า ต้องมีการสนับสนุนส่งเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง และจริงจัง เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับโรค และมีการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งการรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไป และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น รวมถึงมีการติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในประเด็นดังกล่าว

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

E-Mail: kobjung.kunpiluk@gmail.com

Abstract

The purpose of this descriptive study was to build guidelines to develop knowledge, attitude, and blood sugar controlling behaviors of diabetic patients with non-insulin dependence in Pathumthani Province. The study samples were consisted of 98 patients. (Power .80, Effect size .25) but only 75 could participate in the project. Data were collected using the demographic data record form, the attitude questionnaire, the knowledge questionnaire, and the blood sugar controlling behaviors of diabetic Patients of with non-insulin dependence questionnaire. The reliability test was conducted using Cronbach's alpha which were at .92, .88, consecutively, and KR 20 was at .72. Pearson's Product Moment Correlation were used for data analysis. The results of the study were at following.

The knowledge related to diabetic mellitus of the patients at moderate level 57.33% (Mean = 14, S.D = .59), the attitude were at medium level 53.33% (Mean = 41.58, SD = .58), and the blood sugar controlling behaviors of diabetic patients with noninsulin dependence were at medium level (Mean = 35.02, SD = .42). The relationship knowledge, attitude and blood sugar controlling behaviors of diabetic patients with noninsulin dependence were statically significant difference .05 ($r = .66$ and $.54$ consecutively).

The guidelines for developing knowledge, attitude, and patients' behaviors

Continuous support to promote knowledge about diabetes in order to change attitudes about disease. And should the promoting behaviors to control blood sugar levels. Especially general health care and taking medication, as well as follow-up in order to make patients aware of the importance of such things.

Keywords: Knowledge, Attitude, and Blood Sugar Controlling Behaviors in Patients of Diabetes with Non-Insulin Dependence.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้มีการรณรงค์ให้ทุกคนตระหนักถึงการป้องกันและการรักษาโรคเบาหวาน โดยเน้นการดูแลตนเองและครอบครัวมากขึ้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2550) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 10 ได้กำหนดให้อายุโดยเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็น 80 ปี ควบคู่กับการลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก คือ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2012) ได้ประมาณการว่าในขณะนี้ทั่วโลกมีประชากรอย่างน้อย

177 ล้านคนป่วยเป็นโรคเบาหวาน และคาดว่าถ้าไม่มีการควบคุมอย่างจริงจังในปี พ.ศ. 2568 ทั่วโลกจะมีประชากรป่วยเป็นเบาหวานถึง 300 ล้านคน

สำหรับประเทศไทย พบว่า เมื่อปี พ.ศ. 2554, 2555, และ 2556 พบว่า อัตราความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 4.3% เป็น 6.6% และ 9.9% (5.2 ล้านคน) ตามลำดับโดยเฉพาะปี พ.ศ. 2557 จากการสำรวจทราบว่าคนป่วยเป็นโรคเบาหวาน 53.5% (3.4 ล้านคน) และในจำนวนนี้ได้รับการรักษาที่ได้ผล 29.2% (0.4 ล้านคน) (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2557 : ออนไลน์) และในจังหวัดปทุมธานี พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 30, 203 ราย (สถิติสำนักงานสาธารณสุขปทุมธานี, 2557) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามสุขภาพของผู้ที่ป่วย เป็นโรคที่พบบ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในประชาชนไทย (ชูลิน สีสพัทธ์กุล, 2551)

นอกจากนี้จากข้อมูลสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2559) พบว่า อัตราการตายก่อนวัยอันควรของประชากรไทย อายุระหว่าง 30-70 ปี ด้วย 4 โรคหลักของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง พบว่า ใน พ.ศ. 2554 และ 2556 พบอัตราตายเท่ากับ 350.3 และ 355.3 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และยังพบว่า กลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและ ปานกลาง จะมีภาวะโรคจากการตายก่อนวัยอันควรนี้มากถึงร้อยละ 82

โรคเบาหวานถึงแม้จะไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ หากมีการควบคุมเบาหวานได้ไม่ดีจะเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคไตวาย โรคปลายประสาทอักเสบ เป็นต้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี,

2554) แต่มีวิธีการป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วยอย่างถูกต้องวิธีที่นี้ตัวผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวานมีทักษะในการดูแลตนเอง อย่างถูกต้อง (นิตยา ท้าวปราบภัย, 2550) ซึ่งปัญหาที่แท้จริงในประเทศไทยประชากรทั่วไปยังไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรคเบาหวาน การแก้ปัญหาที่แท้จริงคือทำอย่างไรประชากรไทยจะป้องกันตนเองไม่ให้เบาหวาน และตระหนักถึงพิษภัยของโรคเบาหวาน มีการรับรู้มาตรการในการป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนรวมทั้ง มีการจัดการตนเองในการป้องกันจากภัยเหล่านี้ หากแก้ปัญหาเหล่านี้ได้ก็จะช่วยป้องกัน และชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตาย และภาวะโรคที่ผู้ป่วยและครอบครัว ประเทศชาติต้องรับภาระต่อไป

ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรค พยาธิสภาพ และภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้มีความพร้อมก่อนนำไปปฏิบัติตนที่บ้าน การให้ความรู้เกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด การรู้จักประเมินสุขภาพตนเอง ประเมินความสามารถในการควบคุมเบาหวาน และความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะเป็นข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยใช้การตัดสินใจ และวางแผนดูแลตนเองต่อไป (นันทภัท พิระพฤษพิงค์, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และอำภพร นามวงศ์พรหม, 2555) นอกจากนี้หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค จะทำให้สามารถที่จัดกิจกรรมที่เอื้อต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของในอนาคตได้ (ณิชาภัทร ธนศิริรักษ์ และวลัยนารี พรหมลา, 2559)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมากมาย (มงคลชัย แก้วเอี่ยม, 2550; กฤษณา คำลอยฟ้า, 2554, ณิชากัทธ ธนศิริรักษ์ และวลัยนารี พรอมลา, 2559) ต่างพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นอยู่กับ การรับรู้ ภาวะสุขภาพ ความเชื่อ ทักษะ และความรู้ เป็นต้น ซึ่งผลการ วิจัยที่ได้มีความแตกต่างกันไปตามบริบท แต่พบว่ายังไม่มีการศึกษาถึงแนวทางการพัฒนาปัจจัย ต่างๆที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดปทุมธานี โดยคาดว่าผลการศึกษาค้างนี้จะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองให้มากขึ้นอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งสนับสนุน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง จนผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงสภาพปกติมากที่สุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดภาวะพึ่งพิง มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดปทุมธานี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีขอบเขต ดังนี้

ด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาถึง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ด้านประชากร กลุ่มตัวอย่าง เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 75 คน

ด้านเวลา การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2558 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2559

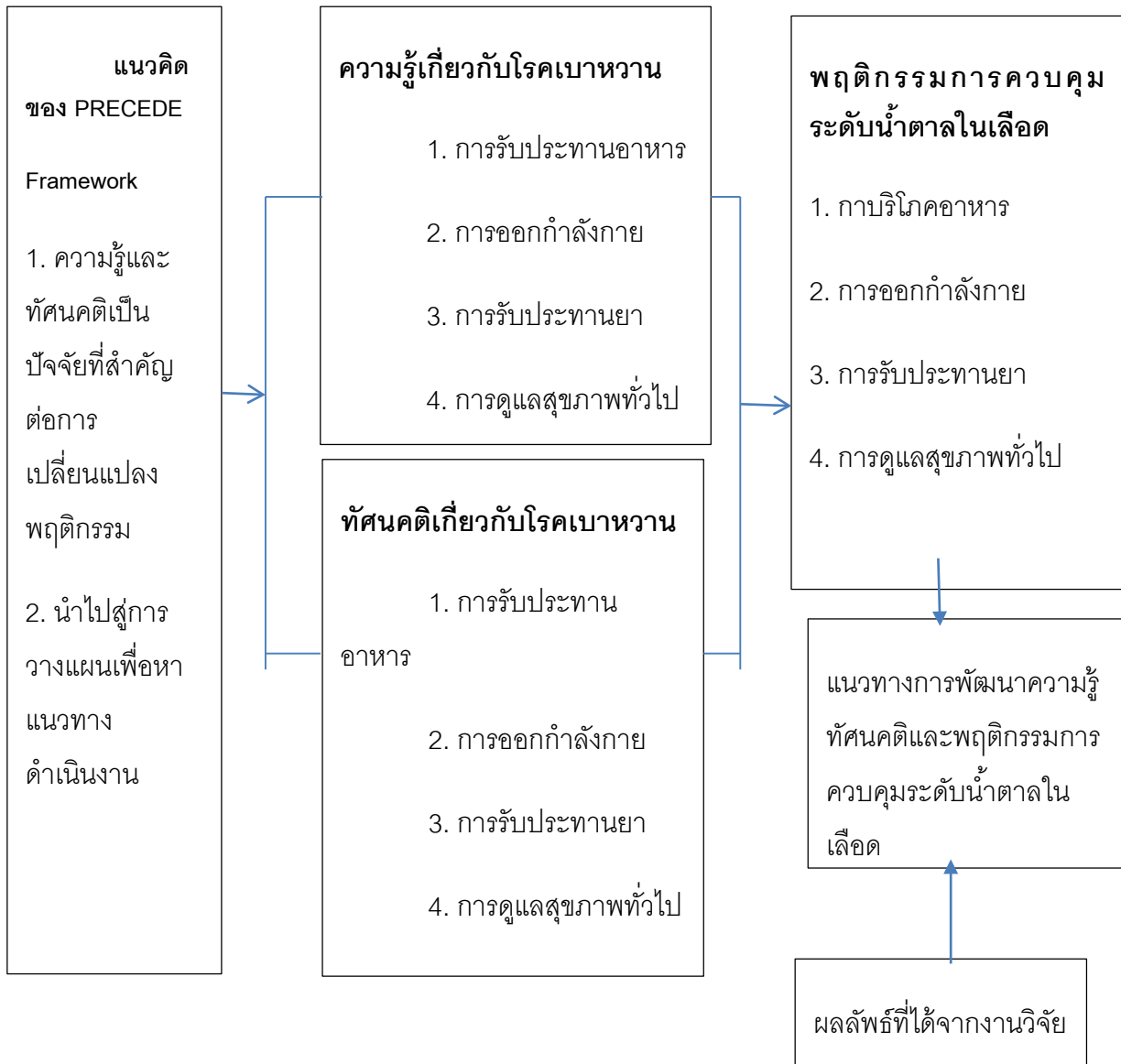
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงแนวทางการพัฒนาความรู้ และพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
2. นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนกลยุทธ์ทางด้านการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการปรับปรุงวิธีการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของกรีนและคณะ (Green, et al. 1980) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรม

สุขภาพที่ดีนั้นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยมาประกอบ พฤติกรรมนั้น ๆ ด้วย ดังแผนภาพ
กันและจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 30, 203 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก 1 และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซงในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 98 คน (Power = .80, Effect size = .40) แต่ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูล ได้จริง 75 คน โดย

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
2. อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และหญิง
3. ไม่มีปัญหาการสื่อสาร และการใช้ภาษาไทยได้
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่น ยกเว้นความดันโลหิตสูงเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของสุธิดา กรุดเนียม (2554) จำนวน 22 ข้อ ซึ่งนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (KR. 21) เท่ากับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของสุธิดา กรุดเนียม (2551) จำนวน 13 ข้อ ซึ่งนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ .77 เพื่อตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีประมาณค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาค เท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยปทุมธานี และ

เมื่อได้รับการพิจารณาตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว จึงได้ดำเนินการเสนอต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักทก 1 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง และเมื่อได้รับการพิจารณา ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว จึงดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ และความเสียหายที่บ้างที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลต่างๆที่ได้ในการวิจัย จะมีเฉพาะผู้วิจัยทราบ และข้อมูลที่ได้ในการวิจัยทุกอย่างจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการ และเสนอในภาพรวมเท่านั้น ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยในภายหลัง ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตามผลจากการปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจ แล้วให้เซ็นยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิเก็บไว้เป็นหลักฐานกรณีไม่สามารถเขียนภาษาไทย ผู้วิจัยใช้การป้อนรอยนิ้วมือ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยผ่าน คณะกรรมการการวิจัย มหาวิทยาลัยปทุมธานี เพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. ผู้วิจัยทำหนังสือที่ผ่านการอนุมัติ จาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักทก 1 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซงเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย
3. หลังจากได้รับการ อนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอ

ความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการวิจัย

4. ผู้วิจัย จะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัย และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที โดยขออนุญาตนัดหมายกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าก่อน แต่กรณีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกในวันนัดหมาย แต่สะดวกในวันนั้น ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทันที ซึ่งการตอบแบบ สอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะทำจนกว่าจะได้รับข้อมูลครบตรงตามจำนวนข้อคำถามโดยไม่จำกัดเวลาในการตอบแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลหลังได้รับแบบสอบถามแล้ว ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมจนครบสมบูรณ์ ถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 2 ความถี่ และร้อยละ (n = 75)

พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน	จำนวน	ร้อยละ
ระสูง	35	46.67
ระดับปานกลาง	40	53.33

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมตนเอง โดยใช้ถดถอยพหุคูณ (Regression) และทดสอบระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1. ผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน อายุระหว่าง 56 - 65 ปี คิดเป็น ร้อยละ 73.87 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.59 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.59 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.83 รายได้ระหว่าง 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 56.82 เรียนจบประถมศึกษา ร้อยละ 51.14 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ระหว่าง 4 - 6 ปี ร้อยละ 62.50 และผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.64

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ค่าคะแนนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอ ดังตารางที่ 2 และ 3

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.33

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน รายด้าน (n = 75)

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน	Mean	SD	ระดับ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง (โดยรวม)	45.02	.42	ปานกลาง
ด้านการบริโภคอาหาร	45.45	.41	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	46.59	.45	ปานกลาง
ด้านการรับประทานยา	44.15	.47	ปานกลาง
ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป	43.89	.35	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ทุกด้านอยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean = 35.02, SD = .42)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ค่าคะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน วิเคราะห์และนำเสนอ ผลการวิเคราะห์ โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความถี่ และ ร้อยละ ของความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินภาพรวม (n = 75)

ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	27	36.00
ระดับปานกลาง	43	57.33
ระดับต่ำ	5	6.67

(Mean = 14, SD = .59)

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.33 (Mean = 14, SD = .59)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ค่าคะแนนทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความถี่ และร้อยละทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินภาพรวม ($n = 75$)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	20	26.67
ระดับปานกลาง	40	53.33
ระดับต่ำ	15	20.00
(Mean = 41.58, SD = .58)		

จากตารางที่ 5 พบว่า ทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.33 (Mean = 41.58, SD = .58)

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัย ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 6
ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ($n = 75$)

ตัวแปร	พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ความรู้	.655**
ทัศนคติ	.542**

** $p < .05$

จากตารางที่ 6 พบว่า ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .66$ และ $.54$ ตามลำดับ) แปลผลได้ว่า การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ และทัศนคติที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ดีขึ้นมากเช่นกัน

ส่วนที่ 6 แนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

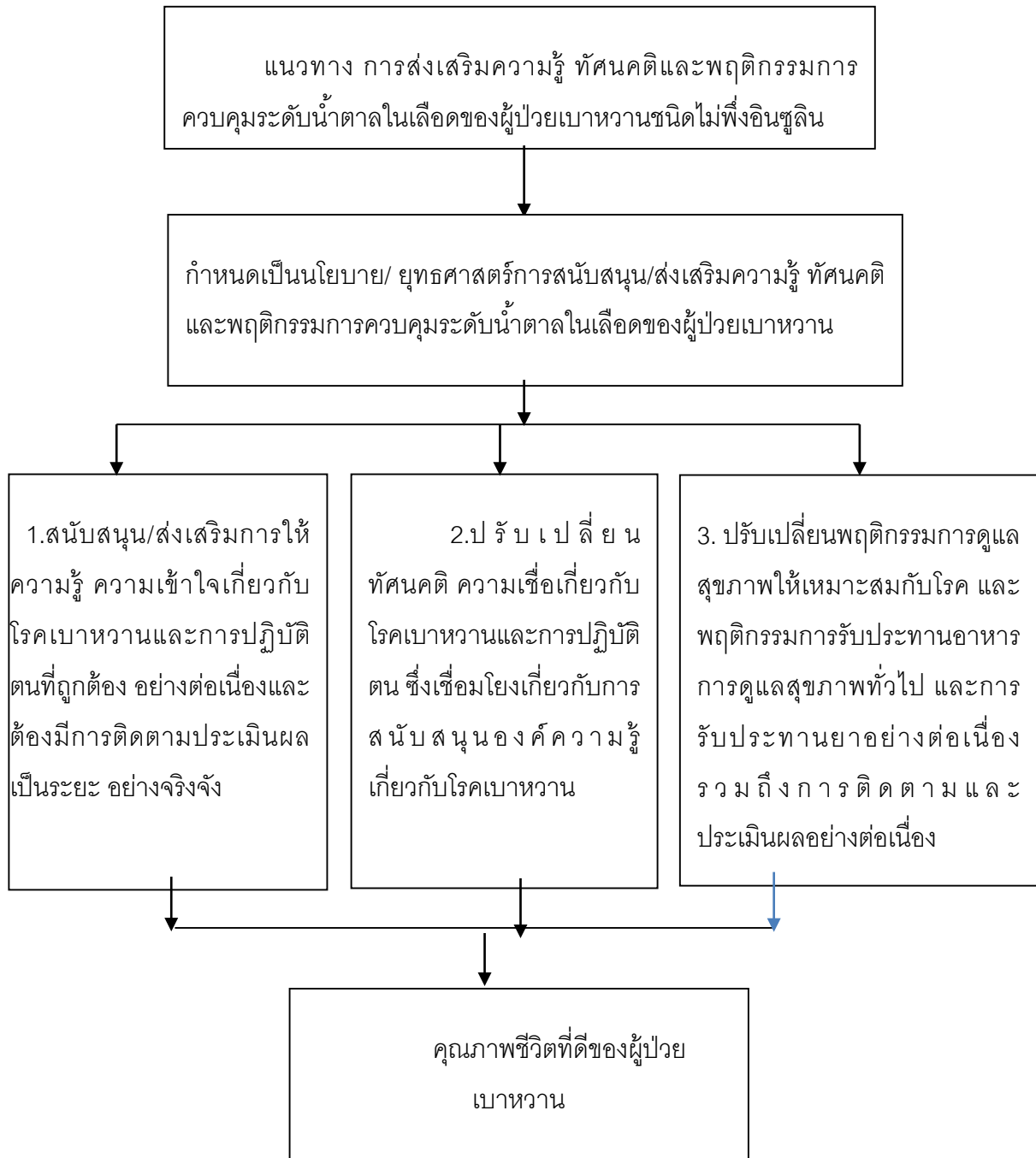
สำหรับแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวทางขึ้นด้วยวิธีที่หลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงปริมาณ
2. นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อให้เกิดความมั่นใจในข้อมูลที่ได้ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Focus group) ประมาณ 5- 6 คน
3. เขียนแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเชื่อมโยงกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ และการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา

ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องของการรับประทานอาหารน้อยที่สุด ดังนั้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ

ผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก และในประเด็นทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีทัศนคติความเชื่อว่า รู้สึกเสียเวลาที่ต้องออกกำลังกาย 3 วัน/สัปดาห์ วันละ 30 นาที และเชื่อว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรออกกำลังกายเพราะอายุมากแล้ว นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าเมื่อไม่มีอาการผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องมาตรวจตามนัด ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียกับผู้ป่วย และเกิดการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นการให้ความรู้ความเข้าใจจึงเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก เพราะเมื่อผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลต่อทัศนคติ ความเชื่อของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับที่ดีได้

สำหรับการทำกลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความต้องการที่จะให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง และมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อที่จะให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ดังแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ข้อเสนอแนะ

1. เป็นแนวทางให้สถาบันการศึกษาทาง การพยาบาล จัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแล

ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และให้ความสำคัญ ต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้มี คุณภาพชีวิตที่ดี

2. ด้านการวิจัย ควรพัฒนารูปแบบการส่งเสริม
พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้มี
คุณภาพชีวิตที่ดี

3. ศึกษาปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อทำนาย
พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4. ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านต่าง ๆ โดยใช้วิธีเชิงคุณภาพ
เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางในการดูแล
ผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

บรรณานุกรม

- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2554). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*. 17(1), 17 – 30.
- ชูลิน สีสพัทธ์กุล. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเคลื่อนไหวทางสังคมของอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2 (2).
- ณิชาภัทร ธนศิริรักษ์ และวลัยนารี พรหมลา. (2559). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในจังหวัดปทุมธานี. *สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*. 2(2), 352 – 363.
- นันทน์ พิระพุดพิงค์, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และ อำภพร นามวงศ์พรหม. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้กิจกรรมการดูแลตนเอง และค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30 (2). 98 – 105.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2550). *ระเบียบการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มงคลชัย แก้วเอี่ยม. (2550). *การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี*. นครปฐม: โปรแกรมสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยนครปฐม.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2554). *แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2559). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs*. ฉบับที่ 2. อาคารคลังพัสตู กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี.
- เสกสันต์ จันทนะ. (2551). *การจัดการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *จำนวนและอัตราตายด้วยโรค เบาหวาน*. ค้นเมื่อ 3 กันยายน 2558, จาก: <http://bps.ops.moph.go.th/ill/ill.html>.
- Green, W. Lawrence et al. (1980). *Health Education Planning*. New York: A Diagnostic Approach Afield Publishing Company.
- World Health Organization. (2012). *World Health Statistics*. อ้างเมื่อ 20 กันยายน 2557 [http://www.who.int/gho/publications/World health statistics/2012/en/](http://www.who.int/gho/publications/World%20health%20statistics/2012/en/).