

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงกลาง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

นิรมล มงคลสุข^{1*}, รุ่งโรจน์ พุ่มรีว² และสิทธิพันธุ์ ไชยนันท์³

¹นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

²รองศาสตราจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

*niramonni14@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงกลาง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 230 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์โคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ การมีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($r = 0.150$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ($r = 0.800$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.166$) นอกจากนี้ยัง พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ($\beta = 0.295$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($\beta = 0.269$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.225$) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ร้อยละ 12.8

จากผลการวิจัยนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรกำหนดแผนพัฒนาการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และแรงสนับสนุนทางสังคม ให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นด้วย

คำสำคัญ: การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Factors Affecting Self-Care Behaviors of Type2 Diabetes Mellitus Patients in the Area under the Responsibility of Samrong Klang Sub-District Health Promoting Hospital, Phra Pradaeng District, Samut Prakan Province

Niramon Mongkolsuk^{1*}, Roongrote Poomriew² and Sitthipan Chaiyanan³

¹Master of Public Health Program, Faculty of Health Sciences, Siam Technology College

²Associate Professor, Faculty of Health Sciences, Siam Technology College

³Assistant Professor, Faculty of Health Sciences, Siam Technology College

*niramonni14@gmail.com

Abstract

The objective of this cross-sectional analytical research was to examine factors affecting self-care behaviors of type2 diabetes mellitus patients. The sample group was 230 patients with type 2 diabetes mellitus who received medical treatment at Samrong Klang Sub-district Health Promoting Hospital, Phra Pradaeng District, Samut Prakan Province. The instrument utilized for data collection was questionnaire. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis. The results indicated that factors having significant relationships with self-care behaviors of patients with type 2 diabetes mellitus (p -value < 0.05) were family members having type 2 diabetes mellitus, perceived severity of diabetes ($r = 0.150$), perceived risk of complications from diabetes ($r = 0.800$) and social support ($r = 0.166$). In addition, the factors affecting significantly the self-care behavior of patients with type 2 diabetes mellitus (p -value < 0.05) included perceived risk of complications from diabetes ($\beta = 0.295$), perceived severity of diabetes ($\beta = 0.269$) and social support ($\beta = 0.225$), which together could predict 12.8 percent of self-care behaviors of patients with type 2 diabetes mellitus.

Results suggest that sub-district health promoting hospitals should have specific plans for developing perceived risk of complications from diabetes, perceived severity of diabetes and social support to increase more self-care behaviors of patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Perceived severity of disease, Perceived risk of complications from disease, Social support, Self-care behaviors, Diabetic patients

1.บทนำ

ในปีพ.ศ.2566 ประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 3.6 ล้านคน และมักเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่ออายุเพิ่มขึ้นซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมาจากวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่ง โรคอ้วน และอายุที่มากขึ้น ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาเพียงร้อยละ 35.6 หรือเพียง 2.6 ล้านคน ซึ่งบรรลุเป้าหมายในการรักษาได้เพียง 0.9 คน ทำให้อัตรา

การเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน มีการคาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปีพ.ศ. 2583 ซึ่งหากดูแลรักษาได้ไม่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไต และการถูกตัดเท้าหรือขา [1]

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 คน ในทุกๆ 5 วินาที ส่วนคนไทยมีผู้ป่วยอยู่ในระบบทะเบียน 3 ล้านคน ในปี พ.ศ.2563 มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษา เฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ฯลฯ กรมควบคุมโรค ได้ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนเบาหวาน เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในการจัดการตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงความรู้และการดูแลทางด้านจิตใจผู้ป่วย ให้เข้าถึงโปรแกรมความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวานทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน [1]

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น โดยทั่วไปมักจะมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ค่อยดีจึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางคนยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ค่อยดีอาจจะเป็นเพราะมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยข้องหรือเข้ามามีอิทธิพล ดังตัวอย่างจากผลการวิจัย [2] ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 400 คน พบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น และพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานและแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเลือกศึกษาปัจจัยในรูปแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยเลือกการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน [3] และแรงสนับสนุนทางสังคม [4] ซึ่งในงานวิจัยที่เกี่ยข้องดังกล่าว [2] พบว่าปัจจัยเหล่านี้ มีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงกลาง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งยังไม่มีการวิจัยที่เกี่ยกับตัวแปรที่มีผลดังกล่าวในเรื่องนี้อย่างชัดเจนที่โรงพยาบาลนี้ โดยจะนำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ดียิ่งขึ้น

จังหวัดสมุทรปราการพบสถิติโรคเรื้อรังสูงเป็นลำดับต้นๆ ของประเทศไทยโดยเฉพาะในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลลำโรงกลาง ที่มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ซึ่งในปี พ.ศ.2566 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงกลาง อำเภอพระประแดง

จังหวัดสมุทรปราการจำนวน 537 [5] คนของประชากรในพื้นที่นับว่าเป็นอัตราที่สูงเช่นกัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี อาจจะเป็นเพราะคนส่วนใหญ่ไม่ค่อยรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประกอบกับในช่วงที่ผ่านมา ยังไม่มีการวิจัยเรื่องนี้จากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้

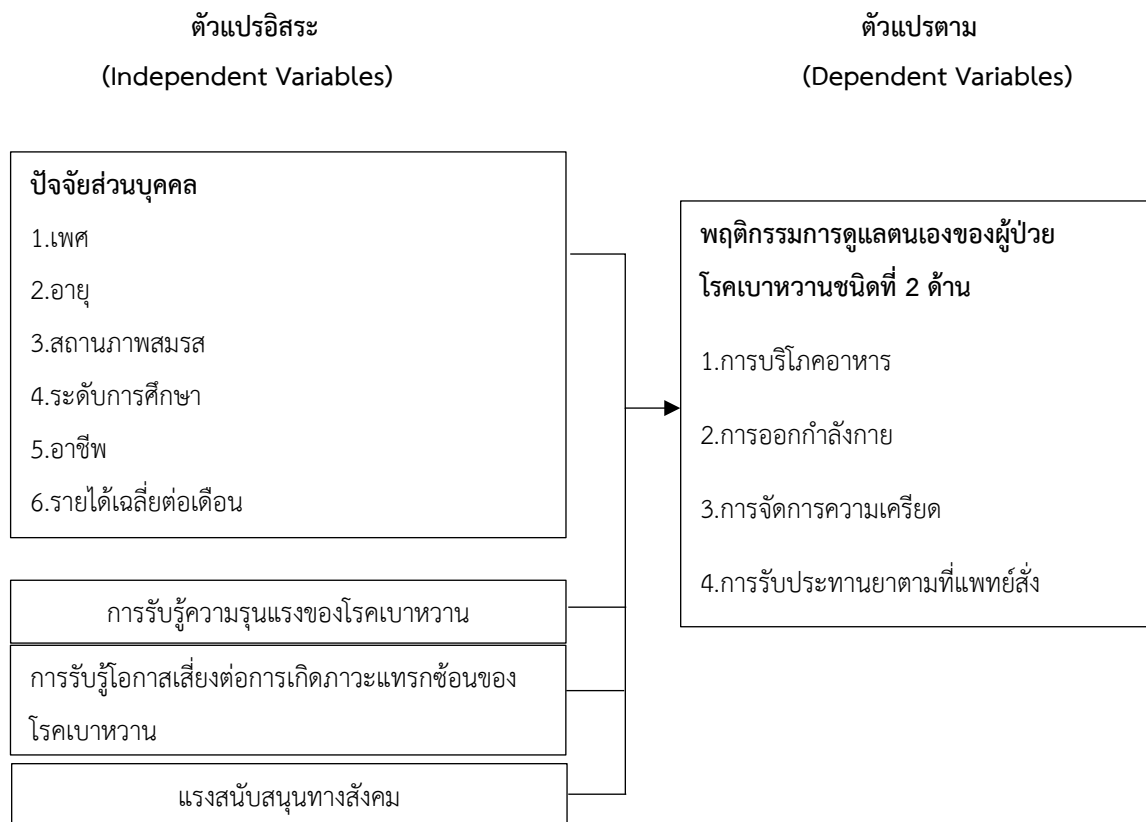
2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงกลาง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการมีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงกลาง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

3.กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ หลังจากทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม [3-4]และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

4.วิธีดำเนินการวิจัย

4.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research)

4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 537 คนที่มารับบริการตรวจรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงกลาง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ในปีพ.ศ.2566 ที่ได้รับการตรวจ

วินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการ คำนวณจากสูตรของแดเนียล [6] กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 230 คน

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 N \sigma^2}{Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2 + (N-1)d^2}$$

เมื่อ n หมายถึง กลุ่มตัวอย่าง

N หมายถึง จำนวนประชากรที่ศึกษา 537 คน

$Z_{\alpha/2}$ หมายถึง ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้พื้นที่โค้งปกติ กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ที่ระดับ นัยสำคัญ 0.05 (มีค่า = 1.96)

σ^2 หมายถึง ค่าความแปรปรวน

d หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้สูงสุด 0.05

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดการสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยจำนวน 230 คน ใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากรายชื่อ และมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า ออก และเลิกจากการเข้าร่วมวิจัย ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย

- 1.เป็นผู้ป่วยชายหญิงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากการวินิจฉัยของแพทย์และป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 2.เป็นผู้สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนได้
- 3.สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดเลือกรับจากการวิจัย

- 1.ผู้สมัครใจเจ็บป่วยต่อเนื่องในช่วงเก็บข้อมูล
- 2.ผู้สมัครใจเดินทางไปต่างจังหวัดเป็นเวลานาน

เกณฑ์ให้เลิกจากการวิจัย

- 1.ผู้สมัครใจขอถอนตัวออกจากการวิจัย

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงส่วนหนึ่งมาจากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง [7] ลักษณะคำถามส่วนใหญ่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและการมีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดสำหรับเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งโดย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งโดย จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ได้รับเป็นประจำ ได้รับบางครั้งและไม่เคยได้รับเลย รวม 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับได้แก่ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 20 ข้อ

การสร้างและพัฒนาแบบสอบถามเริ่มจากศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย หลังจากนั้นได้ดำเนินการสร้างและปรับปรุงแล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 รวมทั้งได้ปรับปรุงบางข้อคำถาม จากนั้นทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้ววิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนต่างๆ ดังนี้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.97 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.78 แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.82 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ 0.80

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาโรงกลางแล้วได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ทราบและเข้าใจ

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการคำนวณค่าสถิติต่าง ๆ สถิติที่ใช้ ได้แก่ การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยสถิติไคสแควร์และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยมีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

4.6 ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59. มีอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 47.4 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.4 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.4 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27.4 และไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 20.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 36. มีคนในครอบครัวการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 80.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.7 รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.6 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56. และมีพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.8 รองลงมาอยู่ในระดับมากที่ร้อยละ 12.2

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, $p < 0.01$) ได้แก่ การมีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวานการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เมื่อพิจารณาจากค่า beta เรียง

ตามลำดับอิทธิพลจากมากไปน้อย คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ($\beta = 0.295$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($\beta = 0.269$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.225$) ซึ่งร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 12.8 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1,2 และ 3

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์โดย สหิติโคสแควร์ ($n=230$)

ตัวแปร	พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง		
	มาก	ปานกลางและน้อย	P-value
เพศ			0.883
ชาย	10 (20.0)	84 (80.0)	
หญิง	18 (41.6)	118 (58.4)	
สถานภาพสมรส			0.720
ไม่มีคู่สมรส (โสด/หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย)	11 (12.7)	87 (87.3)	
มีคู่สมรส	17 (43.1)	115 (56.9)	
ระดับการศึกษา			0.952
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น	13 (10.7)	112 (89.3)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา หรือ ปวส.	8 (46.6)	52 (53.4)	
ปริญญาตรี	7 (18.8)	38 (81.2)	
อาชีพ			0.995
รับจ้าง/พนักงานบริษัท/ข้าราชการ	15 (12.3)	114 (87.7)	
ค้าขาย/ไม่ได้ทำงาน/ธุรกิจส่วนตัว	13 (12.9)	88 (87.1)	
การมีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน			0.004*
มี	15 (8.2)	169 (91.8)	
ไม่มี	13 (28.3)	33 (71.7)	

* $p < 0.05$

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์โดยสหิติโคสแควร์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ($n=230$)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	P-value	ระดับ ความสัมพันธ์
อายุ	-0.063	0.342	-
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.023	0.724	-
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	0.150	0.023*	ต่ำมาก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	0.800	0.001**	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.166	0.012*	ต่ำมาก

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=230)

ตัวแปร	B	Std.Error	Beta	t	p-value	Tolerance	VIF
การรับรู้ความรุนแรงขอโรคเบาหวาน	0.672	0.169	0.269	4.020	0.001	0.864	1.158
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	1.107	0.252	0.295	4.387	0.001	0.853	1.172
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.252	0.271	0.225	3.556	0.001	0.967	1.035
คงที่	54.124	7.883		6.866	0.001		

R = 0.358, R square = 0.128, F = 11.069, p value < 0.05

4.7 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงกลาง อำเภอยะบะระง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการมีครอบครัวเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.05) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (r = 0.150) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.05) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (r = 0.800) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.01) และแรงสนับสนุนทางสังคม (r = 0.166) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.05)

4.8 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

4.8.1การมีครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.05) สามารถอธิบายได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของคนในครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลในครอบครัวมีส่วนทำให้บุคคลภายในครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นโรคเบาหวานได้สังเกตเห็นได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันและกัน โดยเฉพาะจากผู้ป่วยในครอบครัว ซึ่งไปรับการตรวจรักษาและได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอยู่เป็นประจำ จึงทำให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบึงไก่ ตำบลนาบ่อคำ อำเภอยะบะระง จังหวัดกำแพงเพชร จากกลุ่มตัวอย่าง 205 คน พบว่า การมีญาติสายตรงหรือมีครอบครัวเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< 0.05) [8]

4.8.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.05) สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตัวอย่างเช่นจากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งรับรู้ว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานอาจทำให้ผู้ป่วยทำหน้าที่ดูแลคนในครอบครัวได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร การมีแผลเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานอาจก่อให้เกิดการสูญเสียอวัยวะได้ การป่วยเป็นโรคเบาหวานสร้างภาระค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว และถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมากอาจทำให้หมดสติได้ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ [3] ที่ระบุไว้ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญมีส่วนสนับสนุนให้คนเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนให้ดีขึ้นและสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี จากผู้ป่วยจำนวน 124 คนพบว่า การรับรู้ความรุนแรงขอโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) [9] และสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 400 คน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) [2]

4.8.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.01$) สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตัวอย่างจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งรับรู้ว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ถ้าดูแลสุขภาพไม่ดีมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่างเช่นอาจจะ เกิดโรคหลอดเลือดสมอง และอาจทำให้จอประสาทตาเสื่อมเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ [3] ที่ระบุไว้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญมีส่วนสนับสนุนให้คนเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนให้ดีขึ้นและสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) [9] และสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร จากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) [2]

4.8.4 แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญด้วยเช่นกันที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ตัวอย่างจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งได้รับแรงสนับสนุน จากครอบครัวและคนอื่นๆเช่นมีคนขึ้นชมเมื่อท่านดูแลสุขภาพได้ดี มีคนรับฟังเรื่องราวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของท่าน มีคนสนับสนุนให้ท่านไปตรวจสุขภาพตามนัด มีคนแนะนำกระตุ้นเตือนให้ท่านออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของท่านที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และมีคนให้ข้อมูลข่าวสารท่านในเรื่องกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นต้น ซึ่งแรงสนับสนุนจากคนอื่น ไม่ว่าจะเป็นแรงสนับสนุนทางด้าน อารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะหรือวัตถุสิ่งของ สามารถช่วยให้ผู้รับเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ [4] และสอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยขมิ้น อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี 80 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 [10] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี จากผู้ป่วยจำนวน 124 คนพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) [9] และสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร จากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) [2]

4.8.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลของการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 เมื่อพิจารณาจากค่า beta เรียงตามลำดับอิทธิพลจากมากไปน้อย คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ($\text{beta} = 0.295$), การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($\text{beta} = 0.269$) และแรง

สนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.225$) ซึ่งร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 12.8 สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากผลการวิจัยพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน, การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดที่นำเสนอมาก่อนแล้ว จึงมีอิทธิพลและส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 12.8 สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี จากผู้ป่วยจำนวน 124 คนพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นอกจากนี้ยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) [9] และสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร จากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [2]

4.9 สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยนี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงกลาง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 12.8

5. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

5.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

จากผลการวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.7 รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอยู่ระดับมาก ร้อยละ 59.6 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56. และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.8 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงกลางอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ควรนำผลการวิจัยไปประกอบการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เพิ่มมากขึ้น

5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยตัวแปรอื่นๆเช่นการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นต้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป



6. เอกสารอ้างอิง (References)

- [1] Department of Disease Control, Ministry of Public Health.(2022). *Diabetes situation*. <http://pr.moph.go.th> [Retrieved on 11 September 2023]. (In Thai)
- [2] Wirasak Damrongphong; (2022). Factors affecting self-care behavior of type 2 diabetes patients at Sai Ngam Hospital, Kamphaeng Phet Province, *Journal of Diseases and Health Hazards*, Office of Disease Prevention and Control 3, Nakhon Sawan Province. 16(2), May-August 2022:51-63). (In Thai)
- [3] Rosenstock, I. M. (1974). *The health belief model and preventive health behavior*. Health Education Monographs, 2(4), 328-335.
- [4] House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading. Mass: Addison-Wesley.
- [5] Medical and health information system, Samut Prakan Provincial Public Health Office, Health Area 6. (2023). <https://hdc.moph.go.th> [Retrieved on 11 September 2023]. (In Thai)
- [6] Daniel, W.W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: Wiley & Sons.
- [7] Ban Tha Kham Subdistrict Health Promoting Hospital, Mae Hia Subdistrict, Mueang District, Chiang Mai Province. (2017). *Research report on self-health care behavior among diabetic patients*. (In Thai)
- [8] Witthaya Leksaipeng. (2021). *Factors affecting blood sugar control in diabetic patients in the area of responsibility of Nong Ping Kai Subdistrict Health Promotion Hospital, Na Bo Kham Subdistrict, Mueang Kamphaeng Phet District, Kamphaeng Phet Province*. Phichit Provincial Public Health Research and Academic Journal;2 (1):1-10.1 (In Thai)
- [9] Apichai Khunipong. (2018). *Factors affecting self-care behavior of type 2 diabetes patients in Phatthana Nikhom District, Lopburi Province*. Journal of the Department of Medical Services. 43,(3), May-June: 101-111). (In Thai)
- [10] Nattaya Duangprathum and Fuengfa Rattanakhanuthanon.(2018). *Research report on self-care behavior of type 2 diabetes patients*. Faculty of Public Health, Valayaongkorn RajabhatUniversity under the Royal Patronage. (In Thai)