

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน รพ.สต.บ้านบางเหี้ยน อ.ปลายพระยา จ.กระบี่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหี้ยน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลายพระยา

### บทคัดย่อ

สถานการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหี้ยน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัยขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหี้ยน และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหี้ยน อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ โดยเป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงพรรณนา ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๓๖ คน ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงธันวาคม ๒๕๖๓ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย ๕๙.๙๘ ปี ( $\pm ๑๐.๓๗$ ) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๔.๓๐ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๗๗.๒๐ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๔๓.๐๐ และส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๗.๐๐ รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ ๑๙.๑๐ มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๕๘.๑๐ รองลงมามี BMI ปกติ ร้อยละ ๓๗.๕๐ มีค่าน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย ๑๔๒.๗๕ mg/dl ( $\pm ๔๙.๗๘$ ) โดยมีค่าน้ำตาลระหว่าง ๘๐ - ๓๘๐ mg/dl และมีรอบเอวเฉลี่ย ๓๖.๑๙ นิ้ว ( $\pm ๖.๖๙$ ) พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ย ๒๕.๔๐ คะแนน ( $\pm ๕.๕๐$ ) พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร มีคะแนนเฉลี่ย ๑๑.๒๖ คะแนน ( $\pm ๓.๖๑$ ) พฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีคะแนนเฉลี่ย ๑๙.๐๓ คะแนน ( $\pm ๔.๒๒$ ) พฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจและความรู้สึก มีคะแนนเฉลี่ย ๑๔.๐๓ คะแนน ( $\pm ๒.๘๒$ ) พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด มีคะแนนเฉลี่ย ๑๖.๙๕ คะแนน ( $\pm ๔.๐๑$ ) พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติกรณี่เจ็บป่วย ระหว่าง มีคะแนนเฉลี่ย ๑๑.๑๕ คะแนน ( $\pm ๑.๘๘$ ) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม เพศ อาชีพ ความยาวรอบเอว การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การมีโรคประจำตัว และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จึงควรมีการให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต ตลอดจนให้มีการประเมินการรับรู้สมรรถนะและการรับรู้ในการปฏิบัติการด้านการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง บ้านบางเหี้ยน

## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM) คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่ผู้ป่วยมักมีอาการ ปัสสาวะบ่อย และมีระดับน้ำตาลปนอยู่ในปัสสาวะสูงผิดปกติ เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายที่ไม่ปกติ จึงทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ โดยตัวย่อยมีการสร้างอินซูลินลดลง ขณะที่ประสิทธิภาพของฮาร์โมนอินซูลินที่ลดลงนั้นได้ส่งผลให้ร่างกายนั้นดื้ออินซูลิน จึงไม่สามารถนำน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงานได้ ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ ตามมา<sup>(๑)</sup> ปัจจัยเสริมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง การใช้จ่ายที่ย่อยอย่างไม่ถูกวิธี การละเลยต่อภาวะการเป็นโรคเบาหวาน ไม่ไปรักษา หรือรักษาไม่ถูกวิธี การดูแลตนเองไม่เหมาะสมด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม การใช้จ่าย การรักษาที่ต่อเนื่อง จะส่งผลทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต เบาหวานขึ้นตา แผลที่เท้า ต้องใช้เวลารักษาที่ต่อเนื่อง และยาวนานนั้นเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลกในปัจจุบัน รวมทั้งประเทศไทย สมาพันธ์เบาหวานแห่งชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้ประมาณการว่ามีผู้ป่วยเป็นเบาหวานทั่วโลกแล้วกว่า ๓๘๒ ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. ๒๐๓๕ หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่า ๕๙๒ ล้านคน หรือใน ๑๐ คน จะพบผู้ป่วยเบาหวาน ๑ คน หรือใน ๑๐ คนจะพบผู้ป่วยเบาหวาน ๑ คน<sup>(๒)</sup>

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านบางเหียน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านบางเหียนให้บริการครอบคลุมประชาชนในตำบลปลายพระยา จำนวน ๖,๘๗๙ คน มีหมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ๔ หมู่บ้าน ๔ ชุมชน จากข้อมูลผู้มารับบริการในปี ๒๕๖๒ พบว่ามีประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหียนป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเพื่อการดูแลรักษาต่อจากการวินิจฉัย และรักษาของแพทย์ จำนวน ๒๔๖ คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เพียงร้อยละ ๑๓.๕๖ เท่านั้น<sup>(๓)</sup> นับได้ว่าโรคเบาหวานของประชาชนในความรับผิดชอบ เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของสถานบริการแห่งนี้ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ประจำโรงพยาบาลแล้วจะถูกส่งต่อให้มารับบริการต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใกล้บ้าน ซึ่งมีบุคลากรและความพร้อมด้านการดูแลรักษาน้อยกว่าโรงพยาบาล และการรับบริการที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับ คือ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และการจ่ายยารักษาโรคเบาหวาน รวมถึงการให้สุขศึกษา และการเยี่ยมบ้าน ซึ่งหากผู้ป่วยและญาติ รวมถึงประชาชนทั่วไปเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ มีพฤติกรรมที่ดี และตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือคำแนะนำของอาสาสมัครหมู่บ้านในพื้นที่ ก็จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ในระดับหนึ่ง ที่สำคัญยิ่งคือการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหียน อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ เพื่อต้องการศึกษาข้อมูลด้านความรู้และการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและจัดการกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคมีคุณภาพชีวิตที่ดี และตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

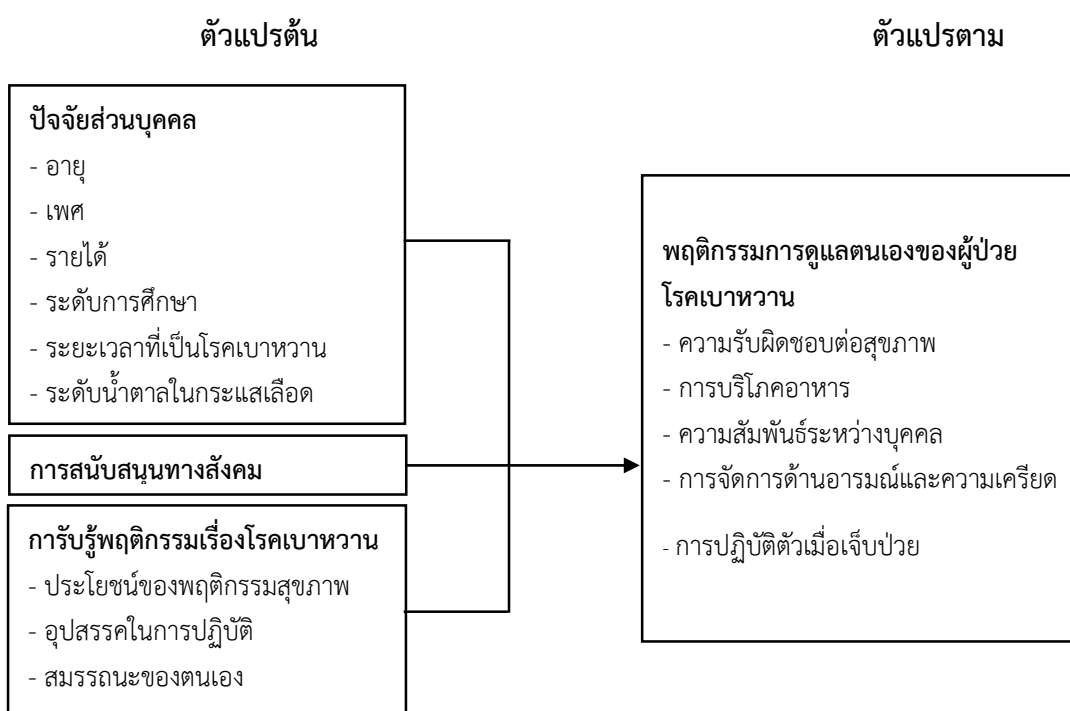
## วัตถุประสงค์ในการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหี้ยน อำเภอลำปลายพระยา จังหวัดกระบี่

๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหี้ยน อำเภอลำปลายพระยา จังหวัดกระบี่

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญคือพฤติกรรมของตัวผู้ป่วยเอง ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน รพ.สต.บ้านบางเหี้ยน ขึ้น โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

## รูปแบบการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional Descriptive Research Design) ศึกษาในประชากรกลุ่มเดียวที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหี้ยน ตำบลปลายพระยา อำเภอลำปลายพระยา จังหวัดกระบี่ ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒๔๖ คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ส่วนหนึ่งของประชากรที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าแล้วด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน ๑๓๖ คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก และทราบจำนวนประชากร<sup>(๔)</sup> ดังนี้

$$\text{สูตรคำนวณตัวอย่าง } n = \frac{Nz_{\alpha/2}^2\sigma^2}{e^2N-1+z_{\alpha/2}^2\sigma^2}$$

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{246 \times (1.96)^2 \times 0.21^2}{0.0238^2 \times (246-1) + 1.96^2 \times 0.21^2} \quad n = 135.23$$

ดังนั้นจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ ๑๓๖ คน

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ๔ ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ

ทดสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่าน ได้ค่า IOC มากกว่า ๐.๕ ทุกข้อ และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการทดลองเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่หมู่ที่ ๖ ตำบลเขาต่อ อำเภอปลายพระยาแล้ววิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคซ์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๘๖

ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วจึงเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ โดยการให้ผู้ช่วยผู้วิจัยที่เป็น อสม.ของ รพ.สต.บ้านบางเหียน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบตามรายชื่อกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้จากการสุ่มร่วมเก็บข้อมูลด้วยการสอบถามกลุ่มตัวอย่างให้ได้ครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ในการอธิบายลักษณะของข้อมูล ใช้สถิติ Pearson Correlation Coefficient เพื่อหาความสัมพันธ์สำหรับตัวแปรที่เป็นอัตราส่วนบัญญัติ (Ratio Scale) ทั้งตัวแปรต้นและตัวแปรตาม และใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีอายุเฉลี่ย ๕๙.๘๘ ปี ( $\pm 10.37$ ) โดยมีอายุระหว่าง ๑๙ - ๗๐ ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๔.๓๐ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๗๗.๒๐ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๔๓.๐๐ และส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๗.๐๐ รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ ๑๙.๑๐ ส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๕๘.๑๐ รองลงมามี BMI ปกติ ร้อยละ ๓๗.๕๐ โดยมีค่า BMI ระหว่าง ๒๔.๘๔ - ๖๘.๕๒  $\text{kg/m}^2$  กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๑๙,๑๘๖.๖๒ บาท ( $\pm 18319.56$ ) มีค่าน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย ๑๔๒.๗๕  $\text{mg/dl}$  ( $\pm 49.78$ ) โดยมีค่าน้ำตาลระหว่าง ๘๐ - ๓๘๐  $\text{mg/dl}$  มีความดันโลหิตค่าบนและค่าล่างเฉลี่ย ๑๒๙.๗๒ ( $\pm 15.10$ ) และ ๗๖.๔๗  $\text{mmHg}$  ( $\pm 9.57$ ) และมีรอบเอวเฉลี่ย ๓๖.๑๙ นิ้ว ( $\pm 6.69$ )

มีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่าง ๔๖-๘๐ เฉลี่ย ๖๒.๖๘ คะแนน ( $\pm 6.43$ ) มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ระหว่าง ๘-๓๖ เฉลี่ย ๑๘.๒๒ คะแนน ( $\pm 5.37$ ) และมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ระหว่าง ๒๘-๕๒ เฉลี่ย ๓๙.๕๐ คะแนน ( $\pm 4.37$ ) มีคะแนนการรับรู้ทางสังคม ระหว่าง ๒๘-๕๐ เฉลี่ย ๔๑.๒๙ คะแนน ( $\pm 4.08$ )

พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตสูง มีคะแนนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ระหว่าง ๓-๓๖ เฉลี่ย ๒๕.๔๐ คะแนน ( $\pm 5.50$ ) มีคะแนนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ระหว่าง ๔-๒๕ เฉลี่ย ๑๑.๒๖ คะแนน ( $\pm 3.61$ ) มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่าง ๗-๒๗ เฉลี่ย ๑๙.๐๓ คะแนน ( $\pm 4.22$ ) มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนา

ด้านจิตใจและความรู้สึก ระหว่าง ๘-๑๘ เฉลี่ย ๑๔.๐๓ คะแนน ( $\pm ๒.๘๒$ ) มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ระหว่าง ๕-๒๔ เฉลี่ย ๑๖.๙๕ คะแนน ( $\pm ๔.๐๑$ ) และมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติกรณเจ็บป่วย ระหว่าง ๐-๑๒ เฉลี่ย ๑๑.๑๕ คะแนน ( $\pm ๑.๘๘$ )

ระดับการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับ สูง ร้อยละ ๗๐.๖๐ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๕๘.๑๐ การรับรู้สมรรถนะของตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๖๔.๐๐ การสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๙๔.๑๐ และพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตสูง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง การพัฒนาจิตใจและความรู้สึก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ด้านการจัดการความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และการปฏิบัติกรณเจ็บป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๖๐, ๖๖.๙๐, ๔๖.๓๐, ๖๙.๙๐, ๕๑.๕๐, และ ๙๑.๙๐ ตามลำดับ

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลที่ตัวแปรที่มีลักษณะข้อมูลเชิงคุณภาพและตัวแปรเชิงกลุ่ม กับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) โดย พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่า p-value เท่ากับ .๐๑๔ และ  $<.๐๐๑$  ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีเพียงตัวแปรอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่า p-value เท่ากับ .๐๒๗

พฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า มีเพียง ตัวแปร การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่า p-value เท่ากับ .๐๒๗ และ .๐๒๘ ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตใจและความรู้สึก พบว่า มี ตัวแปร การมีโรคประจำตัว ระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตใจและความรู้สึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่า p-value เท่ากับ .๐๐๒, .๐๑๙, .๐๑๙ และ .๐๒๘ ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด พบว่า มีตัวแปร เพศ และ การสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่า p-value เท่ากับ .๐๓๖ และ .๐๑๓ ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติกรณเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า มีเพียงการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติกรณเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่า p-value เท่ากับ .๐๓๔

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล กับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพจำแนกรายด้าน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient) พบว่า มีตัวแปร ความยาวรอบเอว มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตใจและความรู้สึก ด้านการจัดการความเครียด และการปฏิบัติกรณเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วย p-value  $<.๐๐๑$ ,  $<.๐๐๑$ ,  $<.๐๐๑$  และ .๐๔๖ ตามลำดับ และมีตัวแปร

ความดันโลหิตค่าบน ที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value เท่ากับ .020 รายละเอียดตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ผลการทดสอบความสัมพันธ์คุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวแปร	พฤติกรรม (n=๑๓๖)					
	ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ		การบริโภคอาหาร		ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	
	r	P-value	r	P-value	r	P-value
<b>คุณลักษณะส่วนบุคคล</b>						
อายุ	๐.๐๒	.๘๒๒	-๐.๑๑	.๒๒๑	๐.๐๑	.๙๔๖
BMI	-๐.๑๐	.๒๔๕	-๐.๐๓	.๗๕๘	-๐.๑๐	.๒๕๘
รายได้	๐.๐๓	.๗๕๐	-๐.๑๕	.๐๘๕	-๐.๐๒	.๘๖๔
ค่าน้ำตาลในเลือด	-๐.๑๐	.๓๐๕	-๐.๐๑	.๙๑๔	-๐.๑๓	.๒๐๖
ความดันโลหิตค่าบน	-๐.๑๓	.๑๔๔	-๐.๐๕	.๕๕๘	-๐.๐๑	.๘๗๙
ความดันโลหิตค่าล่าง	-๐.๑๓	.๑๓๙	๐.๑๒	.๑๗๐	-๐.๐๗	.๓๙๙
ความยาวรอบเอว	๐.๑๗	.๐๕๓	-๐.๐๑	.๙๔๕	๐.๓๗	< .๐๐๑*

Pearson's Correlation Coefficient; ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕

ตารางที่ ๑๑ ผลการทดสอบความสัมพันธ์คุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรม (n=๑๓๖)					
	การพัฒนาด้านจิตใจและความรู้สึก		ด้านการจัดการความเครียด		การปฏิบัติกรณี่เจ็บป่วย	
	r	P-value	r	P-value	r	P-value
<b>คุณลักษณะส่วนบุคคล</b>						
อายุ	๐.๐๔	.๙๔๔	-๐.๐๖	.๑๕๖	๐.๑๔	.๐๙๖
BMI	-๐.๑๓	.๑๒๔	๐.๐๑	.๙๗๖	๐.๐๔	.๖๕๖
รายได้	๐.๐๕	.๕๕๘	-๐.๐๔	.๖๘๖	๐.๐๓	.๗๐๘
ค่าน้ำตาลในเลือด	-๐.๑๑	.๒๙๑	๐.๐๓	.๗๔๓	-๐.๑๔	.๑๗๘
ความดันโลหิตค่าบน	-๐.๑๒	.๑๖๔	-๐.๒๐	.๐๒๐*	๐.๒๖	.๐๐๒*
ความดันโลหิตค่าล่าง	-๐.๑๓	.๑๔๓	-๐.๑๑	.๑๘๗	-๐.๐๓	.๗๓๕
ความยาวรอบเอว	๐.๓๖	< .๐๐๑*	๐.๓๑	< .๐๐๑*	๐.๑๗	.๐๔๖*

Pearson's Correlation Coefficient; ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕

## สรุปผลการวิจัย

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อจำแนกรายด้าน สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวเลขเชิงปริมาณโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient) พบว่า มีตัวแปร ความยาวรอบเอว ที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาด้านจิตใจและความรู้สึก ด้านการจัดการความเครียด และการปฏิบัติกรณี่เจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีตัวแปรความดันโลหิตค่าบน ที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางในทิศทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีตัวแปรใดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในทั้ง ๖ ด้าน

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้สมรรถนะของตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตสูง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง การพัฒนาด้านจิตใจและความรู้สึก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ด้านการจัดการความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และการปฏิบัติกรณี่เจ็บป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ผลการศึกษานี้ได้สอดคล้องกับการศึกษาของสิริรัตน์ ปิยะภัทรกุล<sup>(๕)</sup> ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๒๘๑ คน พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๗๔.๐ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ร้อยละ ๗๑.๕ รองลงมาคือการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖๒.๖ และมีการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานน้อยที่สุด ร้อยละ ๕๔.๑ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ รื่นจิต เพชรจิต<sup>(๖)</sup> ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตลอดจนการเกิดโรคแทรกซ้อนและปัญหาอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖๓.๗ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวโดยสรุปว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม เพศ อาชีพ ความยาวรอบเอว การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การมีโรคประจำตัว และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษานี้ได้แตกต่างกับการศึกษาของจิรวรรณ เจนจบ<sup>(๗)</sup> ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ที่ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิต ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $r = -0.107, p = 0.154$ )

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

๑) ควรมีการให้การสนับสนุนทางสังคมให้มีความเท่าเทียมกันเพื่อให้มีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมระดับความดันโลหิตได้เหมือน ๆ กันในแต่ละหมู่บ้าน

๒) ควรมีการให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ตลอดจนให้มีการประเมินการรับรู้สมรรถนะและการรับรู้ในการปฏิบัติการด้านการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

๓) สร้างแรงจูงใจและพัฒนากระบวนการในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีอาการป่วยน้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูง เช่น ประเด็นด้านการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตประจำวัน ตลอดจนการประเมินด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นต้น

๒) ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและได้ข้อมูลเชิงลึกกว่าการศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์

๓) ควรมีการศึกษาโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบร่วมด้วยเพื่อให้ได้ผลการศึกษาน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแยกเป็นกลุ่ม Case และ Control

## เอกสารอ้างอิง

๑. American Diabetes Association. (๒๐๑๗) Clement S, Braithwaite SS, Magee MF, et al.; American Diabetes Association Diabetes in Hospitals Writing Committee. Management of diabetes and hyperglycemia in hospitals. *Diabetes Care*;๒๗:๕๕๓-๕๙๑
๒. Ayele, Ketema. (๒๐๑๒). Self care behavior among patients with diabetes in Harari, EasternEthiopia: the health belief model perspective. *PLoS One*, ๗(๔), ๑-๖. doi: ๑๐.๑๓๗๑/journal.pone.๐๐๓๕๕๑๕.
๓. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ, (๒๕๖๒). สรุปผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
๔. อรุณ จิรวัดน์กุล. (๒๕๔๗). ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.ขอนแก่น.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา;
๕. สิริรัตน์ ปิยะภัทรกุล. (๒๕๕๔). พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. สารานุกรมสุขภาพ บัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
๖. รื่นจิต เพชรชิต. (๒๕๕๘) พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้. ๒(๒), ๑๕-๒๘.