

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มชาวเลอรักลาไวย์ อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

วิรัช สอนธิเมือง พ.บ.

โรงพยาบาลเกาะลันตาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรคเบาหวานในกลุ่มชาวเลอรักลาไวย์ เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเกาะลันตา

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มชาวเลอรักลาไวย์ อ.เกาะลันตา จ.กระบี่

**วัสดุและวิธีการ:** เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงพรรณนาศึกษาในกลุ่มชาวเลอรักลาไวย์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 115 คน ระหว่าง เม.ย. ถึง พ.ค.2564 ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

**ผลการวิจัย:** จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 53.85 ปี ( $\pm 13.51$ ) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.90 มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 58.10 มีค่า BMI ระหว่าง 24.84–68.52  $\text{kg/m}^2$  มีค่า HbA1c เฉลี่ย 9.69 % ( $\pm 3.25$ ) มีค่าน้ำตาลระหว่าง 4.16–21.00 % และมีรอบเอวเฉลี่ย 35.05 นิ้ว ( $\pm 5.48$ ) พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การบริโภคอาหาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการจัดการอารมณ์และด้านการปฏิบัติกรณีเจ็บป่วย มีคะแนนเฉลี่ย 21.62 ( $\pm 6.01$ ), 12.85 ( $\pm 3.74$ ), 16.20 ( $\pm 4.25$ ), 24.88 ( $\pm 6.13$ ) และ 9.79 ( $\pm 2.48$ ) ตามลำดับ

**สรุป:** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ระดับการศึกษา อายุ โรคประจำตัว การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม จึงควรมีการให้ความรอบรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลให้มีการประเมินการรับรู้สมรรถนะและการปฏิบัติควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ โรคเบาหวาน ชาวเลอรักลาไวย์เกาะลันตา

## Factors Related to Self-Care Behavior of Diabetic Patients among the Urak Lawois, Koh Lanta District Krabi Province

Wirayut Sontimuang MD.

Koh Lanta hospital Krabi

**Background:** Diabetes in the UrakLawoi population is one of the major health problems of Koh Lanta District.

**Objective:** aim to study the self-care behaviors of diabetic patients and to study the factors related to self-care behaviors of diabetic patients among the UrakLawois in Koh Lanta District Krabi Province.

**Material and Method:** This is a descriptive cross-sectional research. Study in a group of UrakLawoi with diabetes of 115 people. Data were collected between April and May 2021, the data was tested the correlation with the chi-square test and Pearson's correlation coefficient

**Result:** The results showed that the sample had an average age of 53.85 years old (+13.51), most of them were female of 73.90%. Most of them were overweight of 58.10%, with a BMI between 24.84 – 68.52 kg/m<sup>2</sup>, an average HbA1c of 9.69 mg (+3.25), a HbA1c value between 4.16 – 21.00% and has an average waist circumference of 35.05 inches (+5.48). Health behaviors in glycemic control in terms of health responsibility, the food consumption, the interpersonal relationship, the emotional and stress management and the practical aspect of sickness has an average score of 21.62 (+6.01), 12.85 (+3.74), 16.20 (+4.25), 24.88 (+ 6.13) and 9.79 (+2.48) respectively.

**Conclusion:** The variables related to health behavior consisted of educational level, age, underlying disease, perceived benefit of health behavior, recognizing obstacles to practice, self-efficacy and social support. There should be knowledge of health in controlling blood sugar levels, as well as to continuously assess the performance and perception of glycemic control operations.

**Keywords:** correlation factor, diabetes, UrakLawoi, KohLanta

## บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM) คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่ผู้ป่วยมักมีอาการปัสสาวะบ่อย และมีระดับน้ำตาลปนอยู่ในปัสสาวะสูงผิดปกติ เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายที่ไม่ปกติ จึงทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ โดยผู้ป่วยมักมีการสร้างอินซูลินลดลงขณะที่ประสิทธิภาพของฮอร์โมนอินซูลินที่ลดลงนั้นได้ส่งผลให้ร่างกายนั้นคืออินซูลิน จึงไม่สามารถนำน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงานได้ ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ ตามมา<sup>(1)</sup> ปัจจัยเสริมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง การใช้จ่ายสแตยรอยด้อย่างไม่ถูกวิธี การละเลยต่อภาวะการเป็นโรคเบาหวาน ไม่ไปรักษา หรือรักษาไม่ถูกวิธี การดูแลตนเองไม่เหมาะสมด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม การใช้ยา การรักษาที่ต่อเนื่อง จะส่งผลทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต เบาหวานขึ้นตา แผลที่เท้า ต้องใช้เวลารักษาที่ต่อเนื่อง และยาวนานนั้นเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลกในปัจจุบัน รวมทั้งประเทศไทย สมาพันธ์เบาหวานแห่งชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้ประมาณการว่ามีผู้ป่วยเป็นเบาหวานทั่วโลกแล้วกว่า 382 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2035 หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่า 592 ล้านคน หรือใน 10 คน จะพบผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน หรือใน 10 คนจะพบผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน<sup>(2)</sup>

กลุ่มชาวเลอุรูกลาไว เป็นเป็นกลุ่มชาติพันธุ์เล็กๆ ที่เรียกกันว่า อุรูกลาไว อาศัยอยู่ในท้องทะเล ยังชีพด้วยการหาปลาตามเกาะแก่งต่างๆ มีนิสัยหวาดกลัวคนแปลกหน้า และอพยพเปลี่ยน

ถิ่นที่อยู่ไปเรื่อยๆ จากเกาะในอินโดนีเซีย มาเลเซีย ในอดีต เรือมาจนถึงเมืองไทย

ปัจจุบันมีชุมชนชาวเลอุรูกลาไวหลายแห่งใน 6 จังหวัดภาคใต้ ประกอบด้วย จ.ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ ตรัง และสตูล สำหรับชุมชนอุรูกลาไวในอำเภอเกาะลันตา ประกอบด้วยครัวเรือนกว่า 384 หลังคาเรือน มีประชากรประมาณ 1,427 คน<sup>(3)</sup> มีวิถีชีวิตผูกพันอยู่กับท้องทะเลอาศัยอยู่ที่เกาะลันตามานานนับร้อยปี โดยทั่วไปกลุ่มชาวเลอุรูกลาไว มีลักษณะรูปร่างที่เป็นเอกลักษณ์ คือมีรูปร่างที่ค่อนข้างอ้วนซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุของปัญหาสุขภาพ โดยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในกลุ่มชาวเลอุรูกลาไวคือ ปัญหาการเป็นโรคเบาหวาน<sup>(4)</sup>

โรงพยาบาลเกาะลันตา เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้เปิดให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเน้นการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนเป็นหลัก โดยให้บริการครอบคลุมประชาชน 5 ตำบล ประกอบด้วยตำบลเกาะลันตาใหญ่ ศาลาด่าน เกาะลันตาน้อย เกาะกลางและตำบลคลองยาง จากข้อมูลผู้มารับบริการในปี 2563 พบว่ามีประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเกาะลันตาป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเพื่อการดูแลรักษาต่อจากการวินิจฉัย และรักษาของแพทย์ จำนวน 1,311 คน<sup>(5)</sup> มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เพียงร้อยละ 40.98 เท่านั้น<sup>(5)</sup> นับได้ว่าโรคเบาหวาน เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของสถานบริการและเมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ประจำโรงพยาบาลเกาะลันตาแล้วจะถูกส่งต่อไปให้บริการต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใกล้บ้าน บริการที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับ คือ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และการจ่ายยารักษาโรคเบาหวาน รวมถึงการให้สุขศึกษา และการเยี่ยมบ้าน

อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมดของอำเภอเกาะลันตา ในปี 2561 2562 และ ปี 2563 พบว่า เท่ากับ 5,298 ,5,426 และ 6,745 ต่อแสนประชากร<sup>(5)</sup>ตามลำดับ เมื่อแยกข้อมูลออกเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นชาวเลอูรักลาโว้ย แล้ว พบว่ามีอัตราป่วยต่อแสนประชากรในปี 2563 เป็น 12,473 ต่อแสนประชากร หรือร้อยละ 12.47 โดยมีอัตราควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีเท่ากับร้อยละ 20.50<sup>(6)</sup> ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยทั้งหมดของอำเภอเกาะลันตา กอปรกับการมีพฤติกรรมที่ค่อนข้างเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานของกลุ่มชาวเลอูรักลาโว้ย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มในชุมชนชาวเลอูรักลาโว้ย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ขึ้น เพื่อต้องการศึกษาข้อมูลด้านความรู้และการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและจัดการกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม

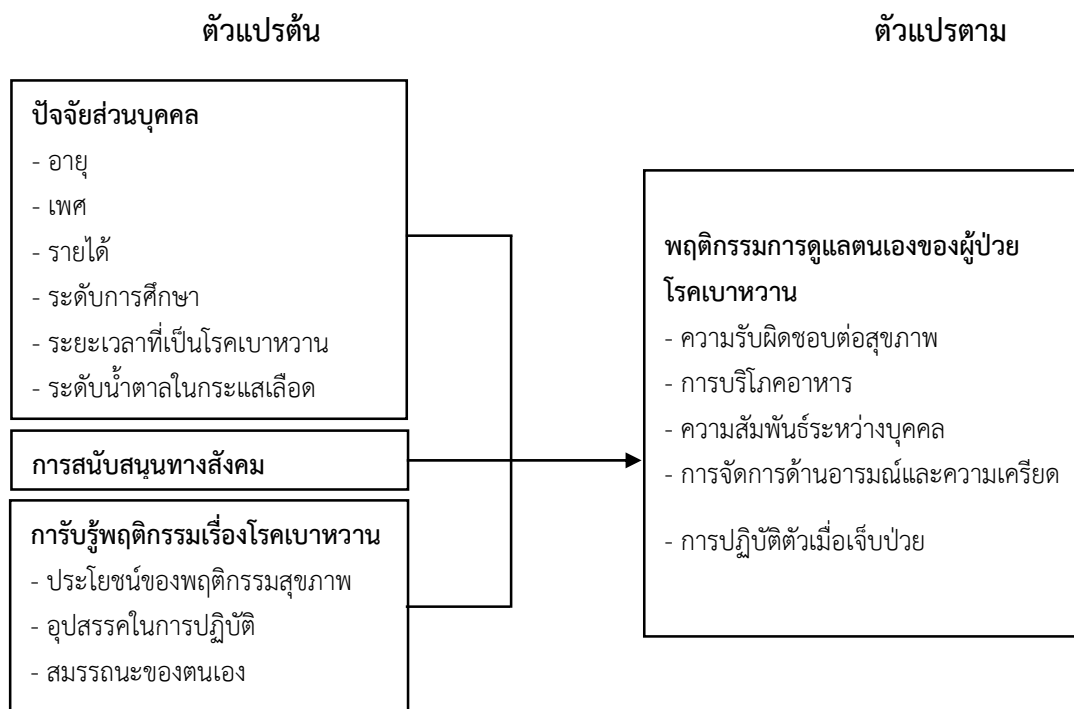
สุขภาพที่เหมาะสมกับโรคมีคุณภาพชีวิตที่ดี และตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มชาวเลอูรักลาโว้ย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มชาวเลอูรักลาโว้ย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญคือพฤติกรรมของตัวผู้ป่วยเอง ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มชาวเลอูรักลาโว้ย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ขึ้นโดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

**วิธีการศึกษา**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional Descriptive Research Design) ศึกษาในประชากรกลุ่มเดียวที่เป็นกลุ่มชาวเลอุรักลาไวย์ ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเกาะลันตา และใน รพ.สต. ในอำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน 178 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ส่วนหนึ่งของประชากรที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นชาวเลอุรักลาไวย์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลเกาะลันตา และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเกาะลันตา โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกตามคุณสมบัติดังนี้

1. อายุไม่เกิน 70 ปี และพูดคุยรู้เรื่อง
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเกาะลันตา และ รพ.สต. ในเขตอำเภอเกาะลันตา
3. เป็นชาวเลอุรักลาไวย์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเกาะลันตามาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย คัดเลือกผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 115 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรกรณีประชากรมีขนาดเล็กและทราบจำนวนประชากร<sup>(7)</sup> ดังนี้

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

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{178 \times (1.96)^2 \times 0.443^2}{0.0484^2 \times (178-1) + 1.96^2 \times 0.443^2} n = 114.84$$

ดังนั้นจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 115คน

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม

สุขภาพ ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ทดสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อ และได้ค่า IOC สำหรับแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่อำเภอคลองท่อมจังหวัดกระบี่จำนวน 30 คนจากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคซ์ (Cronbach’s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.7<sup>(8)</sup> สามารถนำแบบสอบถามไปเก็บในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มชาวเลอุรักลาไวย์อำเภอเกาะลันตา ต่อไปได้

ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วจึงเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2564 โดยการให้ผู้ช่วยผู้วิจัยที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกาะลันตาและ ใน รพ.สต. ในพื้นที่ร่วมเก็บข้อมูลด้วยการสอบถามกลุ่มตัวอย่างให้ได้ครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ในการอธิบายลักษณะของข้อมูลใช้สถิติ Pearson Correlation Coefficient เพื่อหาความสัมพันธ์สำหรับตัวแปรที่เป็นอัตราส่วนบัญญัติ (Ratio Scale) ทั้งตัวแปรต้นและตัวแปรตาม และใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพกับระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน (Ordinal Scale) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีอายุเฉลี่ย 53.85 ปี ( $\pm 13.51$ ) โดยมีอายุระหว่าง 22 – 70 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.90 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.90 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 91.30 ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน/ว่างงาน ร้อยละ 69.70 และส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 33.00 รองลงมาเป็นโรคร่วมประกอบด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 26.10 ส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 58.10 รองลงมา BMI ปกติ ร้อยละ 37.50 โดยมีค่า BMI ระหว่าง 24.84 – 68.52 kg/m<sup>2</sup> มีค่าน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) เฉลี่ย 9.69% ( $\pm 3.25$ ) โดยมีค่าน้ำตาลระหว่าง 4.16 – 21.00% มีความดันโลหิตค่าบนและค่าล่างเฉลี่ย 138.71 ( $\pm 17.46$ ) และ 81.69 mmHg ( $\pm 12.07$ ) และมีรอบเอวเฉลี่ย 35.05 นิ้ว ( $\pm 5.48$ )

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด โดยมีคะแนนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ระหว่าง 6 – 32 คะแนน โดยมีคะแนนโดยเฉลี่ย 21.62 คะแนน ( $\pm 6.01$ ) มีคะแนนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ระหว่าง 7 – 25 คะแนน โดยมีคะแนนโดยเฉลี่ย 12.85 คะแนน ( $\pm 3.74$ ) มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลระหว่าง 7–26 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 16.20 คะแนน ( $\pm 4.25$ ) มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์และความเครียดระหว่าง 8 – 39 คะแนน โดยมีคะแนนโดยเฉลี่ย 24.88 คะแนน ( $\pm 6.13$ ) และมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติกรณิเจ็บป่วยระหว่าง 5 – 12 คะแนน โดยมีคะแนนโดยเฉลี่ย 9.79 คะแนน ( $\pm 2.48$ )

ระดับการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพ พบว่าด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับ สูง ร้อยละ 72.20 ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.30 การรับรู้สมรรถนะของตนเองส่วนใหญ่

อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.10 การสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.20 และพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาล ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง การจัดการด้านอารมณ์และความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและการปฏิบัติกรณิเจ็บป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 55.70, 58.30, 66.10, 74.80, และ 68.70 ตามลำดับ

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม กับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่า p-value < .001 การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่า p-value เท่ากับ .007 ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรต้นแต่อย่างใด

ผลการทดสอบความสัมพันธ์สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวเลขเชิงปริมาณโดยใช้สถิติการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient) ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพจำแนกรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีตัวแปร การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่า r เท่ากับ 0.39, 0.33, และ 0.54 ตามลำดับ ด้วย p-value < .001 ทั้ง 3 ตัวแปร

พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีตัวแปร อายุ มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่า  $r$  เท่ากับ 0.19 ด้วย  $p$ -value เท่ากับ .039 และมีตัวแปร การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่า  $r$  เท่ากับ 0.51 และ 0.37 ด้วย  $p$ -value น้อยกว่า .001 ทั้งสองตัวแปร

พฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า มีเพียงตัวแปร การรับรู้สมรรถนะของตนเองที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่า  $r$  เท่ากับ 0.35 ด้วย  $p$ -value น้อยกว่า .001

พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด พบว่า มีตัวแปรการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้วยค่า  $r$  เท่ากับ 0.19 ด้วย  $p$ -value เท่ากับ .038 และยังมีตัวแปร การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่า  $r$  เท่ากับ 0.51, 0.44 และ 0.47 ด้วย  $p$ -value น้อยกว่า .001 ทั้งสามตัวแปร

พฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า มีตัวแปรการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่า  $r$  เท่ากับ 0.38 ด้วย  $p$ -value น้อยกว่า .001 และยังมีตัวแปร การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่า  $r$  เท่ากับ 0.26 และ 0.47 ด้วย  $p$ -value เท่ากับ .004 และ น้อยกว่า .001 ตามลำดับรายละเอียดตามตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ผลการทดสอบความสัมพันธ์คุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวแปร	พฤติกรรม (n=115)					
	ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ		การบริโภคอาหาร		ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	
	r	P-value	r	P-value	r	P-value
<b>คุณลักษณะส่วนบุคคล</b>						
อายุ	0.10	.302	-0.19	.039*	0.04	.713
BMI	0.08	.400	-0.03	.758	-0.10	.258
รายได้	0.03	.750	0.06	.551	0.10	.300
ค่าน้ำตาลในเลือด	-0.13	.168	0.13	.184	-0.05	.607
ความดันโลหิตค่าบน	-0.01	.879	0.08	.408	0.10	.286
ความดันโลหิตค่าล่าง	-0.09	.356	-0.04	.707	-0.03	.767
ความยาวรอบเอว	-0.17	.912	0.02	.804	0.14	.152
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ	0.39	<.001*	-0.01	.923	0.12	.209
<b>สุขภาพ</b>						
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	-0.02	.799	0.51	<.001*	0.03	.751
การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	0.33	<.001*	0.37	<.001*	0.35	<.001*
การสนับสนุนทางสังคม	0.54	<.001*	-0.15	.112	0.01	.998

Pearson's Correlation Coefficient; ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05



ตารางที่ 1 ผลการทดสอบความสัมพันธ์คุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรม (n=115)			
	การจัดการอารมณ์และ ความเครียด		การปฏิบัติกรณี่เจ็บป่วย	
	r	P-value	r	P-value
<b>คุณลักษณะส่วนบุคคล</b>				
อายุ	0.01	.958	0.13	.160
BMI	-0.13	.124	0.04	.656
รายได้	0.12	.200	-0.05	.635
ค่าน้ำตาลในเลือด	-0.07	.477	-0.10	.306
ความดันโลหิตค่าบน	0.02	.812	-0.01	.937
ความดันโลหิตค่าล่าง	-0.10	.326	-0.13	.185
ความยาวรอบเอว	-0.03	.775	0.06	.545
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม	0.51	<.001*	0.26	.004*
<b>สุขภาพ</b>				
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	-0.19	.038*	-0.38	<.001*
การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	0.44	<.001*	0.08	.417
การสนับสนุนทางสังคม	0.47	<.001*	0.47	<.001*

Pearson's Correlation Coefficient; ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### วิจารณ์

จากผลการศึกษารับรู้พฤติกรรมสุขภาพ ที่พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้สมรรถนะของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับ

ปานกลาง ผลการศึกษานี้ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรัตน์ ปิยะภัทรกุล<sup>(9)</sup> ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 281 คน พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.0 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ร้อยละ 71.5 รองลงมาคือการรับรู้ภาวะคุกคาม

ของโรคเบาหวาน ร้อยละ 62.6 และมีการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานน้อยที่สุด ร้อยละ 54.1 และยิ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รื่นจิต เพชรจิต<sup>(10)</sup> ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตลอดจนการเกิดโรคแทรกซ้อนและปัญหาอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 63.7 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวโดยสรุปว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ระดับการศึกษา อายุ โรคประจำตัว การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษานี้ได้สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ภิรมย์ชม<sup>(11)</sup> ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิโดยได้ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 764 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการ

ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ( $\beta = 0.351, p < 0.001$ )

### สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ระดับการศึกษา อายุ โรคประจำตัว การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม จึงควรมีการให้ความรอบรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลให้มีการประเมินการรับรู้สมรรถนะและการปฏิบัติ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูง เช่น ประเด็นด้านการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตประจำวัน ตลอดจนการประเมินด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นต้น
- 2) ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและได้ข้อมูลเชิงลึกกว่าการศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์
- 3) ควรมีการศึกษาโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบร่วมด้วยเพื่อให้ได้ผลการศึกษาน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแยกเป็นกลุ่ม Case และ Control

### เอกสารอ้างอิง

1. American Diabetes Association. (2017) 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*;27:553–591
2. Ayele, Ketema. (2012). Self-care behavior among patients with diabetes in Harari, Eastern Ethiopia: the health belief model perspective. *PLoS One*, 7(4), 1-6. doi:10.1371/journal.pone.0035515.
3. Civil Registration Group. General information of Koh Lanta District. Koh Lanta District Office, 2020.
4. Non-communicable disease control group. Annual performance summary report 2020. Koh Lanta District Public Health Office, 2020.
5. Non-communicable disease control group. Non-communicable disease control action plan 2018 - 2020. Koh Lanta District Public Health Office, 2020.
6. Non-communicable disease control group. Annual performance summary 2020. Krabi Provincial Public Health Office. 2020.
7. Arun Jirawatkul. Biostatistics for Health Science Research. Khon Kaen. Klung Nana Wittaya Printing; 2004.
8. Boontham Kitpreedaborisut, Statistics for research analysis. Bangkok: Faculty of Social Sciences and Humanities Mahidol University. 2000.
9. Sirirat Piyaphatkul. Behavior of glycemic control in diabetic patients Type 2 in the responsible area of the Kaeng Khro District Health Station Chaiyaphum Province. Master of Public Health, Khon Kaen University. 2011.
10. Ruenjit Petchit. Self-care behavior and glycemic control of diabetic patients, Khiansa Hospital Surat Thani Province. *Journal of the College of Nursing and Southern Public Health* 2015; 2(2), 15-28.
11. Amornrat Piromchom. Factors Influencing Self-Care Behavior of Type 2 Diabetes Patients in Nong Bua Rawe District Chaiyaphum Province. Office of Disease Prevention and Control 6, Khon Kaen 2012; 19(1), 1-10.