เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

สายเพชร ว่องไวพิทยา, วราภรณ์ ประสานจิตร
โรงพยาบาลสามง่าม

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

Factors affecting blood sugar control behavior among the elderly Those who come to receive services at the Diabetes Clinic, Sam Ngam Hospital, Sam Ngam District, Phichit Province

สายเพชร ว่องไวพิทยา, วราภรณ์ ประสานจิตร
โรงพยาบาลสามง่าม
Saipet Wongwaipittaya, Varapone Prasanchit
Sam Ngam Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา : อำเภอสามง่าม มีผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 2,346 คน คิดเป็นร้อยละ 23.01 และ มารับบริการที่โรงพยาบาลสามง่าม จำนวน 1,310 คน คิดเป็นร้อยละ 55.84 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ จะนำไปสู่การพัฒนาวิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่ามและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม 330 คน และภาคีเครือข่าย 18 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Stepwise multiple regression analysis และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน การได้รับความรู้ข่าวสาร การเข้าประชุมหรืออบรม ความรู้และการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบปัญหา ได้แก่ ผู้สูงอายุขาดความรู้ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ควรให้ความรู้การดูแลสุขภาพ ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการจัดการกับความเครียด

สรุปผล : การวิจัยครั้งนี้แสดงถึงปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้ การได้รับความรู้ข่าวสาร การเข้าประชุมหรืออบรม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ ข่าวสาร การเข้าประชุมหรืออบรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้สูงอายุ

Abstract

Background: Sam Ngam District has 23.01 percent of elderly people with diabetes and 1,310 people, or 55.84 percent, come to receive services at Sam Ngam Hospital. The study of factors affecting the behavior of controlling blood sugar levels in the elderly will lead to the development of appropriate self-care methods for the elderly.

Objective: To study the factors affecting blood sugar control behavior of the elderly who receive services at the diabetes clinic of Sam Ngam Hospital and the guidelines for promoting behavior in the elderly.

Methods: This is a mixed-method research. The sample consisted of 330 elderly people who received services at the diabetes clinic of Sam Ngam Hospital and 18 network members. Data were collected using questionnaires and focus group discussions. Data were analyzed using Stepwise multiple regression analysis and content analysis.

Results: It was found that the elderly had a moderate level of blood sugar control behavior. Factors that had an effect and had the power to predict the behavior level were gender, education level, marital status, occupation, income, duration of diabetes, complications, receiving information, attending meetings or training, knowledge and access to health services. Problems found were: the elderly lacked knowledge and were unable to control their blood sugar levels. Health care education should be provided, and family participation in diet control, exercise, medication use and stress management should be encouraged.

Conclusion: This research shows the important factors that influence and have the power to predict the level of blood sugar control behavior in the elderly, namely knowledge, receiving information, attending meetings or training, and accessing health services. Therefore, the elderly should be encouraged to receive knowledge, information, attend meetings or training, and access appropriate health services.

Keywords: Factors that affect behavior, Blood sugar control behavior, the elderly.

บทนำ

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย ขยายโอกาสดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมืออย่างจริงจังและต่อเนื่องในการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุทุกคนตลอดจนบุคคลในครอบครัวและชุมชน เนื่องจากจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากเดิมร้อยละ 14.90 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 20.00 ในปี 2567 จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น เช่นนี้เนื่องมาจากการพัฒนาด้านสาธารณสุขและทางการแพทย์ทำให้อัตราการตายลดลง ผู้สูงอายุจึงมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่ผู้สูงอายุก็ยังได้รับผลกระทบจากการเสื่อมถอยของร่างกายตามวัยรวมทั้งผลของโรคเรื้อรังหรืออุบัติเหตุจึงนำไปสู่ความถดถอยของร่างกาย เกิดภาวะพึ่งพาไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรืออาจมีอาการสมองเสื่อม ทำให้ต้องอาศัยพึ่งพาเป็นภาระแก่ผู้ดูแลเกิดภาวะทุพพลภาพในที่สุด สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างไม่มีความสุข

ผู้สูงอายุจึงควรให้ความสนใจดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ป้องกันการเกิดโรคต่างๆ รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพเมื่อมีภาวะของโรคและควบคุมให้ภาวะของโรคเหล่านั้นมีอาการคงที่ ไม่กำเริบรุนแรงหรือเสื่อมถอยมากกว่าเดิม จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคม และมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

การเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของร่างกายตามวัย มีพลังสำรองภูมิต้านทาน และความสามารถในการรักษาสมดุลของร่างกายลดลง เมื่อเจ็บป่วยจึงมีอาการแสดงไม่ชัดเจน ฟื้นหายช้าและมักเกี่ยวข้องกับอวัยวะหลายระบบ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรังตามมา โดยเฉพาะปัญหาโรคเบาหวานซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่สำคัญของทั่วโลก ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเกิดขึ้นได้ทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่และขนาดเล็ก และเป็นสาเหตุหลักของการเกิดความพิการทางสายตา ไตวาย โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองพิการและการเกิดแผลที่เท้าจนถูกตัดขาหรือนิ้วเท้า ส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพของประชากรเพิ่มขึ้น รวมทั้งส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น จากสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วยจำนวน 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2 ล้านคน ของกระทรวงสาธารณสุข ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างมหาศาล โดยเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี และหากรวมอีก 3 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ภาครัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษารวมกันสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs อีกหลายโรค อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ฯลฯ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ปัจจุบัน ในปี 2567 จังหวัดพิจิตรเป็นจังหวัดที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุ จำนวน 127,477 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 518,779 คน คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 24.57 ของประชากรทั้งหมด(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2567) ถือได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) สำหรับอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร มีผู้สูงอายุ จำนวน 10,195 คน คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 20.80 ของประชากรทั้งหมด 49,026 คน ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 2,346 คน คิดเป็นร้อยละ 23.01 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด และในปี 2567 มารับบริการที่โรงพยาบาลสามง่าม จำนวน 1,310 คน คิดเป็นร้อยละ 55.84 ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ถูกต้องทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา (โรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร, 2567)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยรับผิดชอบงานข้อมูลและแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลสามง่าม จึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE–PROCEED Model ของ Green and Krueter (Green & Krueter, 2005) ในส่วนของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) หรือทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลแบบสหปัจจัย ที่เรียกว่า PRECEDE Model มาเป็นกรอบในการศึกษาวิจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อ นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการวางแผนในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดของผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ซึ่งผลของการศึกษาครั้งนี้ จะนำไปสู่การพัฒนาวิธีการและกลยุทธ์ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

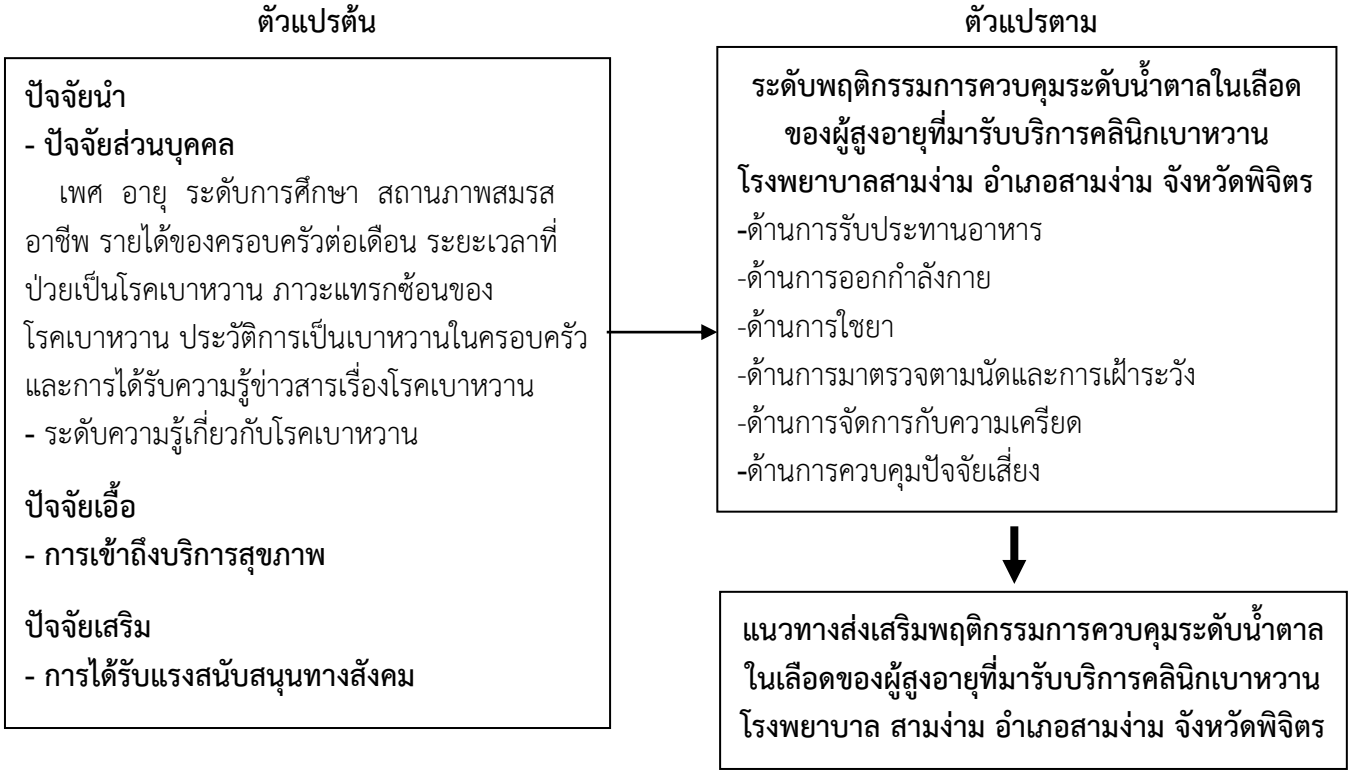
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

สมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ประวัติการเป็นเบาหวานในครอบครัวและการได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องโรคเบาหวาน ระดับความรู้ ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพและระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ประวัติการเป็นเบาหวานในครอบครัวและการได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องโรคเบาหวาน ระดับความรู้ ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพและระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการวางแผนงาน/ดำเนินการโครงการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ

3. ผลของการวิจัยครั้งนี้ จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในเรื่องการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ การป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคไม่ติดต่ออื่นๆในประชาชนกลุ่มต่างๆต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research design) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2568 – พฤษภาคม 2568 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

2. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวน 1,320 คน

2.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวน 382 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของเครซี่และมอรแกน (Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. ,1970) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 297.70 คน จึงใช้คำนวณกลุ่มตัวอย่าง 298 คน เผื่อความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 10 จำนวน 30 คน รวมเป็น 328 คน จึงใช้คำนวณกลุ่มตัวอย่าง 330 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากบัญชีรายชื่อของผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่ามโดยวิธีใช้ตารางเลขสุ่ม (Table of Random Numbers)ที่กำหนดขึ้นจากคอมพิวเตอร์

2.2 เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาโดยศึกษาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE–PROCEED Model ของ Green and Kreuter (Green & Kreuter, 2005) ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม งานวิจัยและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้แล้วนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิจัย จากนั้นนำกรอบแนวคิดในการวิจัยไปสร้างเครื่องมือ โดยเครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ได้แก่ 1)ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ประวัติการเป็นเบาหวานในครอบครัวและการได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องโรคเบาหวาน 2)ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบให้เลือกตอบใช่/ไม่ใช่ ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เข้าถึงบริการมากที่สุด เข้าถึงบริการมาก เข้าถึงบริการปานกลาง เข้าถึงบริการน้อยและเข้าถึง

บริการน้อยที่สุด ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ได้รับแรงสนับสนุนมากที่สุด ได้รับแรงสนับสนุนมาก ได้รับแรงสนับสนุนปานกลาง ได้รับแรงสนับสนุนน้อยและได้รับแรงสนับสนุนน้อยที่สุด ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใชยา ด้านการมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวัง ด้านการจัดการกับความเครียดและด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อยและปฏิบัติน้อยที่สุด และส่วนที่ 5 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ เป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ สร้างแบบสัมภาษณ์ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละข้อ แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ มีการปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา ได้ค่า IOC ของแบบสัมภาษณ์ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ หลังจากได้รับอนุมัติโครงร่างการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมและคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาล วชิรบารมี อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาคำนวณหาค่าความยากง่าย โดยใช้สูตรของคูเดอร์ และ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR-20, 1937) ได้ค่าความยากง่าย เท่ากับ 0.65 และความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 โดยแยกความเชื่อมั่นในด้านต่าง ๆ คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.87 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.82 และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.89

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ทำบันทึกถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามง่ามขออนุญาตเก็บข้อมูล ทำหนังสือถึงหัวหน้าคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามง่าม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอสามง่าม ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ประธานชมรมอสม.อำเภอสามง่าม ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอสามง่าม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในอำเภอสามง่าม เพื่อประสานการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ประชุมทีมผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่จะตอบแบบสัมภาษณ์

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีการเชื่อมโยงถึงตัวบุคคล จากนั้นสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน, การเข้าถึงบริการสุขภาพ, การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายของคะแนนความรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ, การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในภาพรวม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom,1975) คือ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0-79.0 และอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60.0

2. สถิติวิเคราะห์

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test และ One-way ANOVA และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ

3. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

3.1 กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มเลือกแบบเจาะจง เป็นภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในอำเภอสามง่าม จำนวน 18 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ ประเด็นการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ในการสนทนากลุ่มต่อไป

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยกำหนดวันและสถานที่การสนทนากลุ่ม ทำหนังสือจากโรงพยาบาลสามง่าม เชิญผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มทุกท่าน เพื่อประสานเตรียมเข้าสนทนากลุ่ม จากนั้นดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา ผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของผลการสนทนากลุ่ม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลโดย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการบรรยายสรุปความในประเด็นแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

1. ปัจจัยนำ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.55 เป็นเพศชาย ร้อยละ 25.45 มีอายุเฉลี่ย 66.21 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 74.85 ประกอบอาชีพทำสวน ทำไร่ ทำนา ร้อยละ 35.75 และรับจ้าง ร้อยละ 24.55 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 9,164.55 บาท ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 7.39 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 70.91 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.52 และโรคไต ร้อยละ 13.94 มีญาติสายตรง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 61.21 ได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องโรคเบาหวาน ร้อยละ 98.79 โดย ส่วนใหญ่รับความรู้ข่าวสารจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 71.52 จากโรงพยาบาล ร้อยละ 60.91 และจากอสม.ร้อยละ 55.76

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เมื่อจัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 52.12 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 24.24 และระดับสูง ร้อยละ 23.64 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (n=330)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	80	24.24
ปานกลาง	172	52.12
สูง	78	23.64
รวม	**330**	**100.00**

Mean = 13.94 S.D = 1.91 Min = 10 Max = 17 คะแนนเต็ม 20 คะแนน

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ เมื่อจัดระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 64.55 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 28.18 และระดับต่ำ ร้อยละ 7.27 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในภาพรวม(n=330)

ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	24	7.27
ปานกลาง	213	64.55
สูง	93	28.18
รวม	**330**	**100**

Mean = 44.03 S.D = 5.12 Min = 33 Max = 54 คะแนนเต็ม 60 คะแนน

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อจัดระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 71.21 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 15.15 และระดับสูง ร้อยละ 13.64 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในภาพรวม (n=330)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	50	15.15
ปานกลาง	235	71.21
สูง	45	13.64
รวม	**330**	**100.00**

Mean = 52.55 S.D = 7.46 Min = 36 Max = 74 คะแนนเต็ม 75 คะแนน

4. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ เมื่อจัดระดับพฤติกรรมการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ ในภาพรวม ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 80.00 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 13.94 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.06 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ ในภาพรวม (n=330)

ระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	20	6.06
ปานกลาง	264	80.00
สูง	46	13.94
รวม	**330**	**100.00**

Mean = 130.14 S.D = 16.24 Min = 103 Max = 180คะแนนเต็ม 180 คะแนน

5. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ ด้วย t-test และ One-way ANOVA พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง การมีญาติสายตรงเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน การได้รับความรู้ข่าวสารจาก โรงพยาบาล จากอบต. จากคนในครอบครัว เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน จากเอกสาร/วารสาร/แผ่นพับ จากการเข้าประชุมหรืออบรม ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพและระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยร่วมกันที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุด้วย Stepwise Multiple Regression พบว่าปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ สูงที่สุดตามลำดับคือ สถานภาพสมรส (β=0.323) เพศ (β=0.276) ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (β= 0.245) การได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องโรคเบาหวานจากอบต. (β=-0.212) ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (โรคหัวใจ) (β=0.204) อาชีพ (β=0.197) ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (โรคไต) (β=-0.180) การเข้าประชุมหรืออบรม (β=-0.174) ระดับการศึกษา (β=-0.159) ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ (β=0.143) ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (โรคความดันโลหิตสูง) (β=0.138) รายได้ต่อเดือนของครอบครัว (β=-0.126) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (β=0.109) และ การได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องโรคเบาหวานจากคนในครอบครัว เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน (β=0.109) ตามลำดับ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 14 ตัวร่วมพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 35.10 (R^2 adj = 0.351) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดง ในตารางที่ 5 โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ ในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

ระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ = (-0.637) + 0.421 (สถานภาพสมรส) + 0.413(เพศ) + 0.231 (ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน) + (-0.645) (การได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องโรคเบาหวานจากอบต.) +0.864 (ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคหัวใจ) + 0.093 (อาชีพ) + (-0.340) (ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคไต) + (-0.335) (การเข้าประชุมหรืออบรม) + (-0.070) (ระดับการศึกษา) + 0.167 (ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ) +0.305 (ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง) + (-2.277) (รายได้ต่อเดือนของครอบครัว) + 0.013 (ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน) และ + 0.180 (การได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องโรคเบาหวานจากคนในครอบครัว เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน)

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ปัจจัย	B	SE B	Bata	t	P-value
1. สถานภาพสมรส	0.421	0.066	0.323	6.425	<0.001*
2. เพศ	0.413	0.078	0.276	5.317	<0.001*
3. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	0.231	0.046	0.245	5.008	<0.001*
4. การได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องโรคเบาหวานจากอบต.	-0.645	0.145	-0.212	-4.447	<0.001*
5. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน(โรคหัวใจ)	0.864	0.205	0.204	4.225	<0.001*
6. อาชีพ	0.093	0.024	0.197	3.873	<0.001*
7. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน(โรคไต)	-0.340	0.094	-0.180	-3.631	<0.001*
8. การเข้าประชุมหรืออบรม	-0.335	0.104	-0.174	-3.232	<0.01*
9. ระดับการศึกษา	-0.070	0.025	-0.159	-2.760	<0.01*
10. ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.167	0.059	0.143	2.854	<0.01*
11. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน(โรคความดันโลหิตสูง)	0.305	0.105	0.138	2.897	<0.01*
12. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว	-2.277	0.000	-0.126	-2.292	<0.05*
13. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน	0.013	0.007	0.109	2.069	<0.05*
14. การได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องโรคเบาหวานจากคนในครอบครัว เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน	0.180	0.090	0.109	2.008	<0.05*

Constant (a) = (-0.637), R = 0.615, R^2= 0.378, Adjusted R^2 = 0.351, SEE =0.527

*P-value < 0.05

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ในเรื่อง แนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตรนั้น พบปัญหาได้แก่ ผู้สูงอายุขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโภชนาการ การรับประทานยา การควบคุมอาหาร มีความเชื่อความเข้าใจผิดคิดว่าการเป็นโรคเบาหวานเป็นเรื่องปกติธรรมดาของผู้สูงอายุจึงไม่ตระหนักและไม่สนใจในการรักษาสุขภาพ ตลอดจนมีความเคยชินในการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม มีไขมันสูงและมีรสหวาน เนื่องจากความชอบ ติดรสชาติของอาหารและบุตรหลานจัดหามาฝาก ผู้สูงอายุไม่ได้เป็นผู้ปรุงอาหารเอง รับประทานตามที่บุตรหลานประกอบอาหารให้ รับประทานอาหารในปริมาณมาก ไม่ได้ควบคุม ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย มีความเครียดสะสม นอนหลับไม่เพียงพอ ทำงานจนไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ได้ ผู้สูงอายุไม่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่ปฏิบัติตามแพทย์แนะนำ ไม่ได้พบแพทย์ตามนัด ลืมรับประทานยา ใช้ยาไม่ถูกต้องและหยุดยาเอง อีกทั้งขาดการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว ไม่ได้รับการดูแลในเรื่องการรับประทานอาหารอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ผู้ดูแลผู้สูงอายุยังไม่ตระหนักถึงการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้อาหารที่ขายอยู่ในปัจจุบันมีของหวาน ขนม อาหารขยะที่เข้าถึงได้ง่าย หารับประทานได้ง่าย การสื่อสารที่ถูกต้องที่ผู้สูงอายุได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยบริการสาธารณสุขน้อยกว่าสื่อด้านอาหาร ขนม น้ำอัดลมที่เข้าถึงได้ง่าย แนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุคือ ควรให้ความรู้ ความเชื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง ให้การรับรู้ความเสี่ยงพร้อมยกตัวอย่างให้ผู้ป่วยได้เห็นและมีความตระหนักถึงผลและอันตราย

จากการมีภาวะน้ำตาลสูง รวมทั้งการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ในเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้ญาติคนในครอบครัวมีส่วนร่วมให้การสนับสนุนและดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยา การไปพบแพทย์ตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติของผู้สูงอายุ และปัจจัยต่างๆที่เหมาะสม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ส่งเสริมการออกกำลังกายตามความเหมาะสมแต่ละบุคคล จัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคโดยตรง ตลอดจนให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจให้การสนับสนุนในการดูแลสุขภาพและอำนวยความสะดวกเมื่อไปรับบริการสุขภาพ และใช้แนวทาง 3อ 3ส ในการดำเนินงาน เช่น จัดสถานที่ออกกำลังกาย จัดทีมเยี่ยมครอบครัวเพื่อดูพฤติกรรมการปรุงอาหาร ส่งเสริมการถือศีล ปฏิบัติธรรม สวดมนต์ ไหว้พระ ทีมบุคลากรสาธารณสุข แกนนำสุขภาพติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง

สรุปและอภิปรายผล

สรุป การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ระดับสูง และระดับต่ำ ปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้ การได้รับความรู้ข่าวสาร การเข้าประชุมหรืออบรม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัญหาที่พบ ได้แก่ ผู้สูงอายุขาดความรู้ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ควรให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ข่าวสาร การเข้าประชุมหรืออบรม การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่ามมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งควรที่จะต้องส่งเสริมให้มีพฤติกรรมในระดับสูงมากขึ้นทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใชยา การมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวัง การจัดการกับความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ ศิริจันทร์ (2564) พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการโรงพยาบาลดอนตูม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง, อดิศักดิ์ หวานใจ, ภาสินี แซ่ฮ้อง, อลงกต หนูนาค, ธัญชนก สวัสดี และสุนันทา ตุกังหัน (2564) พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง, พรทิพย์ ถาอุปชิต (2565) พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางและ พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน การได้รับความรู้ข่าวสาร การเข้าประชุมหรืออบรม ระดับความรู้และระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ ศิริจันทร์ (2564) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับสถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยนำเกี่ยวกับการรับรู้ ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และธานี นามม่วง (2566) พบว่าปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (KLO) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (SEE) และแรง

สนับสนุนทางสังคม (SOS) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการศึกษาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตรนั้น พบปัญหา ได้แก่ ผู้สูงอายุขาดความรู้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ควรให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ ข่าวสาร การเข้าประชุมหรืออบรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของกมลพรรณ จักรแก้ว (2561) พบว่าปัญหาในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เกิดจากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมีภาระในด้านเศรษฐกิจและภาระหน้าที่ในครอบครัว ในส่วนของความต้องการ การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้น ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานต้องการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเทศบาลตำบลลวงเหนือสนับสนุนด้านการให้ความรู้ในการดูแลตนเองและสถานที่ในการออกกำลังกาย และพรทิพย์ ถาอุปชิต (2565) มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขควรออกให้บริการเชิงรุก เยี่ยมบ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นรายกรณีแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรกำหนดและประกาศการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุเป็นนโยบายสำคัญและเน้นหนักของโรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

2. ควรจัดทีมสุขภาพโรงพยาบาลสามง่ามเชิงรุกร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและแกนนำสุขภาพ รวมทั้ง อสม. ในอำเภอสามง่าม เยี่ยมผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและไม่สามารถควบคุมภาวะระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพื่อกระตุ้นติดตาม ร่วมแก้ปัญหาและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวตลอดจนให้บริการตรวจสุขภาพ

3. ควรจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ โดยจัดอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง สร้างการรับรู้ความเสี่ยง รวมทั้งการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ในเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ ญาติ คนในครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง

4. ควรจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์และ สิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเพียงพอต่อการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ

5. ควรสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนมีความสนใจและเห็นความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ

6. ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม ใช้แนวทาง 3อ 3ส ในการดำเนินงาน เช่น จัดสถานที่ออกกำลังกาย จัดทีมเยี่ยมครัวบ้านผู้ป่วยเบาหวานเพื่อดูพฤติกรรมการปรุงอาหาร ส่งเสริมการถือศีล ปฏิบัติธรรม สวดมนต์ ไหว้พระ

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

2. ควรศึกษาปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตรในเชิงลึกเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุให้ได้ละเอียดรอบคอบและมีมุมมองมากขึ้น

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการวิจัย 53/2567 วันที่รับรอง วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2568 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การเสนอผลการวิจัย ในภาพรวม การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์วิศิษฎ์ อภิสิทธิ์วิทยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร นายแพทย์สุธี เชิดชูตระกูลศักดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามง่าม ที่กรุณาให้การสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและขอขอบคุณทีมงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม ภาคีเครือข่ายและผู้สูงอายุที่อำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กมลพรรณ จักรแก้ว. (2561). *การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตำบลลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รณรงค์วันเบาหวานโลก "Access to diabetes care : การเข้าถึงการดูแลโรคเบาหวาน"* สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 จาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc

ธานี นามม่วง .(2566). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จังหวัดสุรินทร์.* วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 9(1), 170-180.

บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น.* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุวีริยาสาส์นจำกัด.

พรทิพย์ ถาอุปชิต. (2565). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าลุมภู อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี.* รายงานวิจัย.

โรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร.(2567). *การจัดบริการคลินิกเบาหวานสำหรับผู้สูงอายุ.* เอกสารอัดสำเนา.

ศิริรัตน์ ศิริจันทร์.(2564). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม.* รายงานวิจัย.

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.(2567),*ข้อมูลประชากรจังหวัดพิจิตร.* ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2567. http://www.ppho.go.th/mis-new/.

อดิศักดิ์ หวานใจ , ภาสินี แซ่ฮ้อง , อลงกต หนูนาค, ธัญชนก สวัสดี และสุนันทา ตุกังหัน. (2564). *ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนหนองทรายอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา* .เอกสารการประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 12 The 12 th Hatyai National and International Conference วันศุกร์ที่ 25 มิถุนายน 2564, 1683-1694.

Bloom, B. S. J. (1975). *Taxonomy of educational objectives, handbook I: The cognitive domain*. New York, NY: David Mckay.

Cronbach, L. J. (1951). *Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests*.Psychometrika*, 16*(3), 297 – 334.

Green, L. and Kreuter, M. (2005). *Health program planning: an educational and ecological approach* (4th Edition). New York, NY: McGraw Hill.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). *Determining sample size for research activities*. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607–610.

ประวัติผู้ดำเนินการวิจัย

1. หัวหน้าวิจัยหลัก: นางสายเพชร ว่องไวพิทยา โทรศัพท์ 0819733885

ชื่อ – สกุล นางสายเพชร ว่องไวพิทยา **หัวหน้าโครงการวิจัย**

ตำแหน่ง/ระดับ นักสาธารณสุขชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

ระดับการศึกษา

พ.ศ. 2526 ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์อนามัย โรงเรียนผดุงครรภ์อนามัย จังหวัดลำปาง

พ.ศ. 2534 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2540 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2547 สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประสบการณ์ (ถ้ามี) -

2. ผู้ร่วมวิจัย: นางวราภรณ์ ประสานจิตร โทรศัพท์ 0878437001

ชื่อ – สกุล นางวราภรณ์ ประสานจิตร **ผู้ร่วมวิจัย**

ตำแหน่ง/ระดับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

ระดับการศึกษา ปริญญาตรี

ประสบการณ์ (ถ้ามี) -