

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาล ละแม จังหวัดชุมพร

Self-care behavior among patients with type 2 diabetes mellitus at lamae hospital, chumphon province.

(Received: December 15,2023 ; Revised: December 22,2023 ; Accepted: December 24,2023)

สุนิสา ทูมอสิก¹ อัมพิกา ปิ่นสุวรรณ¹ วิษณุ อนิลบล² มนต์ทิพา เทพเทียมทัศน์³
Sunisa Toomosis¹ Ampika Pinsuwan¹ Witsanu Aninlabon² Monthipa Taptaemtut³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง วัตถุประสงค์คือศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับบริการตรวจรักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร จำนวน 105 คน โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามที่ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การประเมินความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 89.53 มีการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.33 โดยพฤติกรรมด้านการใช้ยาอยู่ในระดับสูงที่สุดคือร้อยละ 80.00 ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการใช้ยามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r=0.339$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) การรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการใช้ยา และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r=0.247$ และ 0.207 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

คำสำคัญ: เบาหวานชนิดที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง

Abstract

This research was an analytical cross-sectional study, which aimed to study self-care behavior and the relationship between perception of diabetes-related factors and self-care behavior among type 2 diabetes mellitus (DM) patients with poor glycemic control. A total of 105 type 2 DM patients from outpatient department at Lamae Hospital, Chumphon Province were included. The research instruments consisted of a questionnaire of personal characteristics, recognition of factors related, knowledge assessment, perception of risk and severity of diabetes, factors leading to action, perceived benefits and barriers of taking care of their own health, and information on their own health care behaviors.

This study showed that most of the patients were aware of factors related to diabetes at a good level (89.53%), whereas self-care behavior was found at a moderate level (53.33%) and diabetes medication use was at the highest level (80.00%). A low level of relationship ($r=0.339$) with statistical significance ($p=0.01$) was found between knowledge about diabetes and anti-diabetes drug use. Between regarding awareness of factors related to diabetes and anti-diabetes drug use, and between knowledge about diabetes and dietary self-care behavior showed a low correlation ($r=0.247$ and 0.207 , respectively) with statistical significance ($p=0.05$).

Keywords: type 2 diabetes mellitus, self-care behavior.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลละแม

² นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลละแม

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละแม

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยและมีความสำคัญมาก จัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases หรือ NCDs) ที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศและของโลก และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง¹ ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 422 ล้านคน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ผู้เสียชีวิต 1.5 ล้านคนที่มีสาเหตุโดยตรงจากโรคเบาหวาน ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยและความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี มีอัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี³

องค์การอนามัยโลกให้ข้อมูลว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเผาผลาญโดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด หรือน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ที่พบบ่อยที่สุดคือโรคเบาหวานประเภท 2 มักเกิดในผู้ใหญ่ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อร่างกายต้านทานต่ออินซูลินหรือผลิตอินซูลินไม่เพียงพอ นำไปสู่ความเสียหายร้ายแรงต่อหัวใจ หลอดเลือด ดวงตา ไต และเส้นประสาทเมื่อเวลาผ่านไป บางรายอาจจำเป็นต้องตัดขา³ ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นสาเหตุหลักของการเกิดภาวะแทรกซ้อน⁴ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดเล็กและใหญ่ เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางระบบตา (retinopathy) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบไต (nephropathy) ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (peripheral arterial disease) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (coronary vascular disease)⁵ นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง³

และมีผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาทิเช่น การรับประทานอาหาร โดยรับประทานอาหารข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก รับประทานอาหารรสเค็ม รสหวาน และรสจัด การดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง การลืมนับรับประทานยาหลังอาหารมื้อเย็น ความเครียด การไม่มาตรวจตามนัด เนื่องจากการลืมนับและไม่อยากมาตรวจ⁶ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จึงต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดี พบแพทย์สม่ำเสมอ ใช้อาหารตามแพทย์สั่ง หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งแพทย์ที่รักษา การห้ามปรับยาเอง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ หมั่นตรวจเท้าด้วยตัวเอง หากเป็นแผลควรรีบไปพบแพทย์ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนควรปฏิบัติตัวโดยการเลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย เน้นผัก ผลไม้ และธัญพืชต่างๆ ลดอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์³ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเข้าถึงการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มเป็นโรค จะช่วยให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้¹

สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้กำหนดประเด็นวันเบาหวานโลก คือ Education to protect tomorrow มุ่งเน้นให้ ความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน ไม่ใช่แค่เฉพาะแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ แต่รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลด้วย เพื่อการรักษาเบาหวานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด³ การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีการรับรู้ด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ความรุนแรง จะส่งผลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสุขภาพพึงตระหนักและให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง^{7,8} กรมควบคุมโรคผลักดันและสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนเบาหวานเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในการจัดการตนเอง

ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงความรู้ และการดูแลทางด้านจิตใจผู้ป่วยให้เข้าถึงโปรแกรมความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวานทั้งบุคคล คริวเรือน และชุมชน การติดตามผลการดูแลด้วยตนเอง ผ่านแอปพลิเคชันสมรรถภาพประชาชน (H4U by MOPH) เพื่อดูแลและจัดการตนเองให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดีและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข³

โรงพยาบาลละแ่ม จังหวัดชุมพร เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการโดยเฉลี่ยประมาณ 310 คนต่อวัน ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมากที่สุด คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และ โรคไขมันในเลือดสูง ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2564-2566 มีผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลละแ่ม จำนวน 1,364 1,415 และ 1,460 คนตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ เพียงร้อยละ 45.97 22.26 และ 26.64 ตามลำดับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลละแ่ม จังหวัดชุมพร
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง cross-sectional analytical study ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยแพทย์ ที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลละแ่ม จังหวัดชุมพร ที่จัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มสีแดง⁹ คือ มีระดับน้ำตาลครั้งใดครั้งหนึ่งในปีงบประมาณ 2566 สูงมากกว่า 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (มก./ดล.) หรือ มีค่าน้ำตาลสะสม HbA1c มากกว่า 10 มก./ดล. ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณด้วยตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ เครจซีย์ และมอร์แกน^{10,11} ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ไม่เกิน 5% สัดส่วนที่สนใจในประชากร 0.511 จำนวนขนาดตัวอย่างได้จำนวน 105 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากฐานข้อมูลการตรวจรักษา โดยทำหนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูลจากโรงพยาบาลละแ่ม ตามกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นเครื่องมือแบบสอบถามที่ขออนุญาตใช้เครื่องมือจากผู้พัฒนา¹² แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนก อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน การเจ็บป่วยของญาติสายตรง ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาในการป่วย การควบคุมระดับน้ำตาลวิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อน อาการผิดปกติ ความถี่การตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือด สถานที่ตรวจระดับน้ำตาลครั้งล่าสุด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเอง คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (rating scale) สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert scale)¹³ ประเมินคำตอบโดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว กำหนดให้แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือกดังต่อไปนี้

- ตอบ เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ
- ตอบ ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจในข้อความนั้น
- ตอบ ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ

ประเมินระดับคะแนนรวมเฉลี่ยและแปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- การรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ระดับไม่ดี
- การรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ระดับปานกลาง
- การรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ระดับดี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale)¹³ ประเมินคำตอบโดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว กำหนดให้แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก ดังต่อไปนี้

- ตอบ เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ
- ตอบ ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจในข้อความนั้น
- ตอบ ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ

ประเมินระดับคะแนนรวมเฉลี่ยและแปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับไม่ดี
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ขออนุญาตใช้มา

ดำเนินการ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผ่านการพัฒนาขึ้นมาให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย และตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยการหาค่าความตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คำนวณได้ค่าความตรงของเครื่องมือ ค่า Index of item-Objective Congruence (IOC) เท่ากับ 0.91 หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธี Cronbach's alpha ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการขอหนังสือการรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ 048/2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เพื่ออธิบายความชุกของเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของญาติสายตรง ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ระยะเวลาการป่วยโรคเบาหวาน การควบคุมน้ำตาลในเลือด วิธีการรักษา การเกิดภาวะแทรกซ้อน การเกิดอาการผิดปกติ รวมทั้งการประเมินการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โดยการใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis statistics) การวิเคราะห์ข้อมูล หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation)

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลละแ่ม เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.10 เพศชายร้อยละ 21.90 มีอายุระหว่าง 50-59 ปีร้อยละ 31.43 รองลงมาคืออายุระหว่าง 60-69 ปีร้อยละ 22.86 อายุเฉลี่ย 62.12 ปี สถานภาพคู่ ร้อยละ 63.81 จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 55.24 ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำสวน ทำไร่ร้อยละ 28.57 รายได้พอมีพอใช้ร้อยละ 67.62 ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.19 ไม่มีการเจ็บป่วยของญาติสายตรง รองลงมาคือการมีพ่อแม่เจ็บป่วยร้อยละ 32.38

ระยะเวลาการป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่คือร้อยละ 58.10 ป่วยมานานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป รองลงมาคือร้อยละ 17.14 ป่วยนาน 1-3 ปี ร้อยละ 82.86 ได้รับการรักษาแบบกินยาเม็ด ส่วนการรักษาโดยการกินยาเม็ดร่วมกับใช้ยาฉีดและใช้ยาฉีดอย่างเดียวมีร้อยละ 15.24 และ 1.90 ตามลำดับ ส่วนใหญ่คือร้อยละ 53.33 ไม่ได้ใช้วิธีการควบคุมโรคด้วยวิธี

อื่น และร้อยละ 47.62 ให้ผลการตรวจระดับน้ำตาลครั้งหลังสุดอยู่ในช่วง 111-150 มก./ดล. โดยร้อยละ 95.24 ตรวจรักษาที่โรงพยาบาลละแ่ม นอกจากนี้ร้อยละ 81.90 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่พบว่ามีอาการผิดปกติร้อยละ 79.05 ซึ่งอาการที่พบ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อยร้อยละ 45.71 อ่อนเพลียร้อยละ 42.86 และตาพร่ามัวร้อยละ 41.90

2. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 การรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคเบาหวานมากที่สุดคือร้อยละ 89.53 อยู่ในระดับดี ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.89 คะแนน รองลงมาคือสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 86.67 อยู่ในระดับดี ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.86 คะแนน มีความรู้โรคเบาหวานร้อยละ 84.76 อยู่ในระดับดี ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.84 คะแนน ส่วนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวานมีร้อยละ 66.67 อยู่ในระดับดี และร้อยละ 32.38 อยู่ในระดับปานกลาง ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.66 คะแนน

ตารางที่ 1 การรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 105)

การรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน	คะแนนเฉลี่ย (mean ± SD)	จำนวนของระดับ (ร้อยละ)		
		ดี	ปานกลาง	ไม่ดี
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	2.84 ± 0.395	89 (84.76)	15 (14.29)	1 (0.95)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน	2.66 ± 0.497	70 (66.67)	34 (32.38)	1 (0.95)
สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเอง	2.86 ± 0.378	91 (86.67)	13 (12.38)	1 (0.95)
การรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคเบาหวาน	2.89 ± 0.348	94 (89.53)	10 (9.52)	1 (0.95)

2.2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 2) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการรับประทานยามากที่สุดคือร้อยละ 80.00 อยู่ในระดับดี มีระดับคะแนนเฉลี่ย 2.80 คะแนน ส่วนพฤติกรรมโดยรวม ด้านการบริโภค

และด้านการออกกำลังกายพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคือร้อยละ 53.33, 55.24 และ 57.14 ตามลำดับ รองลงมาคือระดับดีร้อยละ 46.67, 41.90 และ 36.19ตามลำดับ และมีคะแนนเฉลี่ย 2.47, 2.39 และ 2.30 คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 105)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง	คะแนนเฉลี่ย (mean \pm SD)	จำนวนของระดับ (ร้อยละ)		
		ดี	ปานกลาง	ไม่ดี
ด้านการบริโภค	2.39 \pm 0.546	44 (41.90)	58 (55.24)	3 (2.86)
ด้านการออกกำลังกาย	2.30 \pm 0.587	38 (36.19)	60 (57.14)	7 (6.67)
ด้านการใช้ยา	2.80 \pm 0.402	84 (80.00)	21 (20.00)	0 (0)
พฤติกรรมโดยรวม	2.47 \pm 0.501	49 (46.67)	56 (53.33)	0 (0)

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (ตารางที่ 3) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านการใช้ยา มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ 0.339 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ส่วนการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ 0.247 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ

ตนเองด้านการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ 0.207 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยรวม ด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยรวมและด้านการออกกำลังกาย ส่วนสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยรวมและทุกด้าน

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 105)

ความสัมพันธ์	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคเบาหวาน กับ			
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยรวม	0.033	0.738	ไม่มีความสัมพันธ์
- ด้านการบริโภคอาหาร	-0.016	0.872	ไม่มีความสัมพันธ์
- ด้านการออกกำลังกาย	-0.021	0.828	ไม่มีความสัมพันธ์
- ด้านการใช้ยา	0.247*	0.011	ความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับ			
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยรวม	0.094	0.341	ไม่มีความสัมพันธ์
- ด้านการบริโภคอาหาร	0.207*	0.034	ความสัมพันธ์ระดับต่ำไม่มีความสัมพันธ์
- ด้านการออกกำลังกาย	0.084	0.396	มีความสัมพันธ์
- ด้านการใช้ยา	0.339**	0.000	ความสัมพันธ์ระดับต่ำ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน กับ			
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยรวม	-0.008	0.938	ไม่มีความสัมพันธ์
- ด้านการบริโภค	0.002	0.984	ไม่มีความสัมพันธ์
- ด้านการออกกำลังกาย	0.021	0.834	ไม่มีความสัมพันธ์
- ด้านการใช้ยา	-0.058	0.558	ไม่มีความสัมพันธ์

สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเอง กับ			
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยรวม	0.101	0.303	ไม่มีความสัมพันธ์
- ด้านการบริโภค	0.040	0.686	ไม่มีความสัมพันธ์
- ด้านการออกกำลังกาย	-0.025	0.802	ไม่มีความสัมพันธ์
- ด้านการใช้ยา	0.190	0.052	ไม่มีความสัมพันธ์

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลละแ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 50-59 ปี สถานภาพคู่ จบชั้นประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกร ทำสวน ทำไร่ มีระยะเวลาการป่วยโรคเบาหวาน นานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป โดยรับการรักษาแบบกินยาเม็ด มีผลการตรวจระดับน้ำตาลครั้งล่าสุดส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 111-150 มก./ดล. พบว่ามีอาการผิดปกติ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย ตาพร่ามัว ซึ่งเป็นอาการแสดงส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อความเสียหายของอวัยวะในร่างกายหัวใจ หลอดเลือด ดวงตา ไต และเส้นประสาท³

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคเบาหวาน สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเอง และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 89.53, 86.67 และ 66.67 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยมานานระยะหนึ่ง ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาพยาบาลนานมากกว่า 5 ปี และมีประวัติการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามนัด และกระบวนการตรวจรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลละแ่ม ที่นอกจากจะเน้นด้านการรักษาพยาบาลแล้วยังมุ่งเน้นการสอนสุขศึกษาและสร้างความรอบรู้เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยมีความสามารถในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ⁹ สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่

ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่พบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่กลับพบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเช่นกัน⁷ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 84.76 มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานในระดับดี ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาที่พบว่าความรู้โรคเบาหวานส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง¹⁴ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากผู้เชี่ยวชาญ และการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอมืองจังหวัดชลบุรี ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และอธิบายว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานจะสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่า⁵

ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 53.33 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองรวม ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ทั้งนี้ อาจเกิดจากหลายปัจจัยเกี่ยวข้อง ส่วนหนึ่งคือผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมาก ระหว่าง 50-69 ปี และการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับชั้นประถมศึกษา ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ส่งผลต่อความรู้ ความเข้าใจและพร้อมในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งระยะการเจ็บป่วยที่เป็น

ระยะเวลานาน อาจส่งผลกระทบต่อภาวะดีต่ออินซูลินเพิ่มขึ้น ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จะมีผลดีมากกว่า การรับรู้อุปสรรคในการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกิจกรรม การได้รับความรู้ คู่มือการปฏิบัติตัวส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น⁴ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง^{7,14} พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในชุมชนหนองทราย ตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง¹⁵ และการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในสถานีนามัยแห่งหนึ่งในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง¹⁷ กล่าวคือเมื่ออายุมากขึ้นจะส่งผลให้โอกาสที่จะควบคุมระดับน้ำตาลทำได้ยากขึ้น เนื่องจากการหลั่งอินซูลินมากขึ้น และหากระยะเวลาการเป็นโรคที่นานขึ้นจะส่งผลให้เบต้าเซลล์ในตับอ่อนมีความเสื่อม การสร้างอินซูลินที่มีประสิทธิภาพก็จะลดลง เป็นเหตุให้ระดับน้ำตาลในเลือดมีโอกาสดังได้มาก เนื่องจากอินซูลินไม่สามารถส่งสัญญาณให้เซลล์ต่างๆ นำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์เพื่อเป็นแหล่งพลังงานได้^{7,18}

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมแต่ละด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านการรับประทานยา ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.00 อยู่ในระดับดี โดยที่ความรู้และการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคเบาหวาน กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านการใช้ยา มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ซึ่งเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยเห็นว่าการใช้ยาเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลได้ แต่

สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านการใช้ยา เป็นไปได้ว่าการปฏิบัติตัว ดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ค่อนข้างมีอายุ ซึ่งอาจมีความจำเป็นที่จะต้อง มีผู้ช่วยเหลือดูแล มีการศึกษาที่สอดคล้องกันที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีพฤติกรรมในระดับดีมากในด้านการใช้ยาเบาหวาน ร้อยละ 76.44⁷ และการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในสถานีนามัยแห่งหนึ่งในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางด้านการใช้ยา¹⁶

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.14 อยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง⁵ การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไต อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางด้านการออกกำลังกาย¹⁹ การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในสถานีนามัยแห่งหนึ่งในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง¹⁶ โดยการออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมกระบวนการใช้น้ำตาลความไวในการใช้อินซูลินของกล้ามเนื้อ²⁰ แต่ผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาที่พบว่า การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดัน

โลหิตสูงด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย การขาดความกระตือรือร้นและเคร่งครัดในการออกกำลังกาย¹⁷ และการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เพียงพอ ซึ่งอธิบายว่าการออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกายเป็นการควบคุมโรคเบาหวานเพราะทำให้มีการเผาผลาญน้ำตาลให้เกิดพลังงาน และช่วยลดค่าน้ำตาลสะสมในเลือด เมื่อผู้ป่วยออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้⁶

ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านการบริโภค ส่วนใหญ่ร้อยละ 55.24 อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านการบริโภคไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคเบาหวาน และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง¹⁶ การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตในอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง¹⁹ และการศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรม

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง⁵ โดยด้านการควบคุมอาหารจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้²⁰ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนหนึ่งที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น อาหารรสหวาน ขนมหวาน ผลไม้รสหวาน รวมทั้งน้ำอัดลม¹⁵

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

สถานบริการควรมีการประเมินผู้ป่วยในด้านศักยภาพในการดูแลตนเองและมีการร่วมกันตั้งเป้าหมายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ

การวิจัยในอนาคต

ควรมีการพัฒนาารูปแบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยและครอบครัว

แนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์

บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลผลการวิจัยครั้งนี้ไปปรับใช้ในการจัดการการดูแลและการปรับพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด. 2566.
2. World Health Organization. Diabetes fact sheet. [Internet]. 2023. [cited 14 November 2022] Available from https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1.
3. กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. โรคเบาหวาน. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>.
4. อุมากร ใจยิ่งยืน, สุภาภรณ์ วรอรุณ, สาวิตรี ศิริผลวุฒิชัย. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2564; 35(2): 94-108.
5. ลักษณะ พงษ์ภุมมา, ศุภรา ทิমানันโต. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสาร มฉก. วิชาการ. 2560; 20(40): 67-76.



6. สุวรรณิ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล, นิลุบล นันตา, จุฑามาศ สุขเกษม. พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2560; 28(2): 93-103.
7. สุพรรณษา สุวรรณสิรินนท์, สุพรรณษา สุวรรณสิรินนท์, รัฐพล ไกรกลาง. การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 1 เทศบาลนครขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2566; 9(3): 135-146.
8. เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/115420>.
9. โรงพยาบาลละแอม. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานระบบเครือข่ายอำเภอละแอม. เอกสารประกอบงานคุณภาพโรงพยาบาล. 2565.
10. Krejcie RV, Morgan DW. Sample Size Determination Using Krejcie and Morgan Table. [Internet]. 2023. [cited 14 June 2023] Available from <https://www.kenpro.org/sample-size-determination-using-krejcie-and-morgan-table/>.
11. เขตสุขภาพที่ 11. คำนวณขนาดตัวอย่าง (Krejcie & Morgan). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://hpc11.go.th/me-working-age/krejcie-morgan/view?N=144&e=0.05&X2=3.841&p=0.5&s=104.93340922026>.
12. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าม. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่.[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180316191617.pdf>.
13. สุบิน ยุระรัช. ทำไมต้องลิเคิร์ต ?. วารสารนวัตกรรมและการจัดการ. 2565; 7(1): 152-165.
14. อติศักดิ์ หวานใจ, ภาสินี แซ่ฮ้อง, อลงกต หนูนาท, ธัญชนก สวัสดิ์, สุนันทา ตุงกัณฑ์. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนหนองทราย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 12. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่. 2564; 1683-1694.
15. สุปรียา เสียงดัง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560; 4(1): 191-204.
16. ดวงพร กัตถุณุตานนท์, รัชนิยา จันทร์ปัญญา, สุธิธิดา ปาเป้า, เสาวณี เบ้าจันทาร, ธนพร น้อยเปรม, สาวิกา พาลี, จันทร์เพ็ญ แสงจันทร์. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสถานีนอนามัยแห่งหนึ่งในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2560; 6(2): 53-62.
17. อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, อติญาณ์ ศรเกษตริน, จินตนา ทองเพชร, วารุณี เกตุอินทร์, ณิชฐพร อุทัยธรรม, สุปรานี หมุ่คุย และคณะ. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในบริบทคลินิกหมอครอบครัว: กรณีศึกษาในจังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2564; 15(2): 155-173.
18. ชลิตดาวรรณ เเด่นไชยรัตน์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 2563.
19. เนตรนภา สาสังข์, ทศพร ชูศักดิ์, เมธี สุทธิศิลป์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไต อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ. 2560; 10(36): 46-52.
20. สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน, นิรชร ชูดีพัฒนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2559; 3(1): 110-128.