

ปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก:
การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
**Factors and Preventive Behavior for Complication among Patients with
Type 2 Diabetes, Bangkrathum District, Phitsanulok Province:
Comparison between Patient with and without Complication**

สุทธิทร์ บุญเรือง, ทศนีย์ ศีลารรรณ, วิรัตน์ กิตติพิชัย และทศนีย์ รวีวรกุล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อน 91 คน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน 182 คน (อัตราส่วน 1:2) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และการทดสอบที (t-test) พบว่า (1) กลุ่มมีภาวะแทรกซ้อนอัตราส่วนหญิง : ชาย เท่ากับ 3.8 : 1 อายุเฉลี่ย 63.6 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 48.4 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 7,655.78 บาท/เดือน มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยร้อยละ 89.2 ระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นโรคเบาหวาน 7.4 ปี พฤติกรรมการบริโภคดีพอใช้และเหมาะสมร้อยละ 93.4 การดูแลสุขภาพร่างกายควรปรับปรุงร้อยละ 78.0 และรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนระดับมากร้อยละ 95.6 (2) กลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อนอัตราส่วนหญิง : ชาย เท่ากับ 2.6 : 1 อายุเฉลี่ย 58.6 ปี มีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 34.1 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 9,939.47 บาท/เดือน มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยร้อยละ 86.6 มีระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นโรคเบาหวาน 5.7 ปี พฤติกรรมการบริโภคดีพอใช้และเหมาะสมร้อยละ 94.5 การดูแลสุขภาพร่างกายควรปรับปรุงร้อยละ 78.6 รับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนระดับมากร้อยละ 98.4 และ (3) ปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อายุ อาชีพ การมีโรคร่วมและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนพฤติกรรมป้องกัน และการรับรู้ ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2, พฤติกรรมการป้องกัน, ภาวะแทรกซ้อน

Abstract

The Cross-sectional analytical research aimed to compare factors and preventive behavior from complications between patients with type 2 diabetes with and without complications who received care and treatment at Bangkrathum hospital, Phitsanulok province. Samples were 273 patients, 91 and 182 patients diabetes with and without complications,

respectively (ratio 1:2). Data were collected by interviews and from medical records and were analyzed using percentages, ranges, arithmetic means, standard deviations, chi-squared test and t-test. The results were summarized as follows: (1) among patients with complication, the ratio of females to males was 3.8:1, the average age was 63.6 years, 48.4 percent had no occupations, average household income was 7655.78 Baht/month, 89.2 percent had comorbidities with hypertension, the average duration of diabetes was 7.4 years and had perception towards complications at a high level 95.6 percent; (2) the patients without complications, the ratio of females to males was 2.6:1, average age was 58.6 years, 34.1 percent were farmers, average household income was 9939.47 Baht/month, had comorbidities with dyslipidemia 70.1 percent, average duration of diabetes was 5.7 years and had perception towards complications at a high level 98.4 percent; (3) the significantly associated factors and preventive behavior for complications were age, occupation, comorbidities, and duration of diabetes. The preventive behavior and perception toward complication were not significantly.

Keywords: patients with type 2 diabetes, preventive behavior, complication



ความนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (International Diabetes Federation (IDF), 2011; World Health Organization (WHO), 2010, 2012) ส่งผลให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคจำนวนมาก (WHO, 2011) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2555 พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 63 (WHO, 2012) โดยวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 10 เป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน รายงานจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติพบว่า มีผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 371 ล้านคนและประมาณการณ์ในปี พ.ศ. 2573 จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 552 ล้านคนและเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานประมาณ 4.8 ล้านคน (IDF, 2011, 2012) นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานแต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคอีกประมาณ 183 ล้านคน สาเหตุของโรคเบาหวานอาจเนื่องมาจากวิถีชุมชนและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เปลี่ยนแปลง การรับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอ (Ekachampaka, 2009, 2012) การรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อเพิ่มมากขึ้นและการออกกำลังกายลดลง (Ekachampaka, 2012) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวานขึ้น (Bureau of Epidemiology, 2013) โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา

ที่มีรายได้ประชากรเฉลี่ยต่ำถึงปานกลาง (WHO, 2011) ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ดวงตา ไต หลอดเลือดและหัวใจ และอาการบาดเจ็บหรือแผลที่เท้า ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอาจก่อให้เกิดการสูญเสียอวัยวะร่างกายจนพิการ สูญเสียรายได้หรือเสียชีวิตได้ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยการดูแลตนเองเป็นสำคัญรวมถึงการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้อง (Bhunthuwate, 2010) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Tunsakul, 2005) มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย (Kerdonfag, 2010) และแรงสนับสนุนทางสังคมก็ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการดูแลสุขภาพดีขึ้น (Siripitayakunkit, 2010) ทั้งในการบริโภค การรักษาสมดุลทางอารมณ์ การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การดูแลสุขภาพร่างกาย และการพักผ่อน (Busarakumvadee, 2012)

จังหวัดพิษณุโลกเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มสูงมาก จากการสำรวจ ปี พ.ศ. 2555 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 864,822 คน มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 49,229 คน อัตราป่วย 5,692.38 คนต่อแสนประชากร สูงกว่าระดับประเทศซึ่งพบอัตราป่วย 2,800.80 คนต่อแสนประชากร (Thongkhong, 2012) โดยพบ

ผู้มีภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งหมด 3,803 ราย โดยแยกเป็น แทรกซ้อนทางตา 350 ราย แทรกซ้อนทางสมอง 393 ราย แทรกซ้อนทางไต 1,743 ราย แทรกซ้อนทางหัวใจ 938 ราย และแทรกซ้อนทางเท้า 379 ราย จากรายงานประจำปีพบว่า อำเภอบางกระท่อมมีอัตราป่วยตายด้วยโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานสูงที่สุดในจังหวัดพิษณุโลกโดยในปี 2555 (รายงาน ณ 1 ตุลาคม 2556) พบว่าอำเภอบางกระท่อมมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2,275 ราย มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด 438 ราย โดยแยกเป็นแทรกซ้อนทางตา 96 ราย แทรกซ้อนทางสมอง 59 ราย แทรกซ้อนทางไต 22 ราย แทรกซ้อนทางหัวใจ 12 ราย และแทรกซ้อนทางเท้า 249 ราย จากการศึกษาวิถีชีวิตกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่พึ่งอินซูลิน ในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระท่อม จังหวัดพิษณุโลก (Leowijek, 2004) พบว่าผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีซึ่งพบในเกณฑ์สูง บริโภคอาหารเกิน ขาดการออกกำลังกายเป็นที่มาของการวิจัยนี้ที่มุ่งศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในอำเภอบางกระท่อม จังหวัดพิษณุโลก โดยประยุกต์แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (American Diabetes Association, 2014) ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, Rosenstock, 1974; cited in Tunsakul, 2005) ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการรักษาและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตลอดจนส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป: เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในอำเภอบางกระท่อม จังหวัดพิษณุโลก

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในอำเภอบางกระท่อม จังหวัดพิษณุโลก

2.2 เพื่อเปรียบเทียบระหว่างลักษณะประชากร ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในอำเภอบางกระท่อม จังหวัดพิษณุโลก

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (American Diabetes Association, 2014) แนะนำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานดูแลสุขภาพของตนเองและเข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดร่วมกับโรคเบาหวานให้มีการควบคุม HbA1C 5.7-6.4% ออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาที/ สัปดาห์ ในกิจกรรมที่ปานกลาง ควบคุมและกำกับการระดับน้ำตาลให้คงที่ และคัดกรองภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

จิราพร เดชมา และคณะ (Deakma, et al., 2013) ศึกษาปัจจัยการทำนายภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนภายใต้ทฤษฎีของคิง พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทและแผลที่เท้าได้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974; cited in Tunsakul, 2005) ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนี้มีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย และความอาย

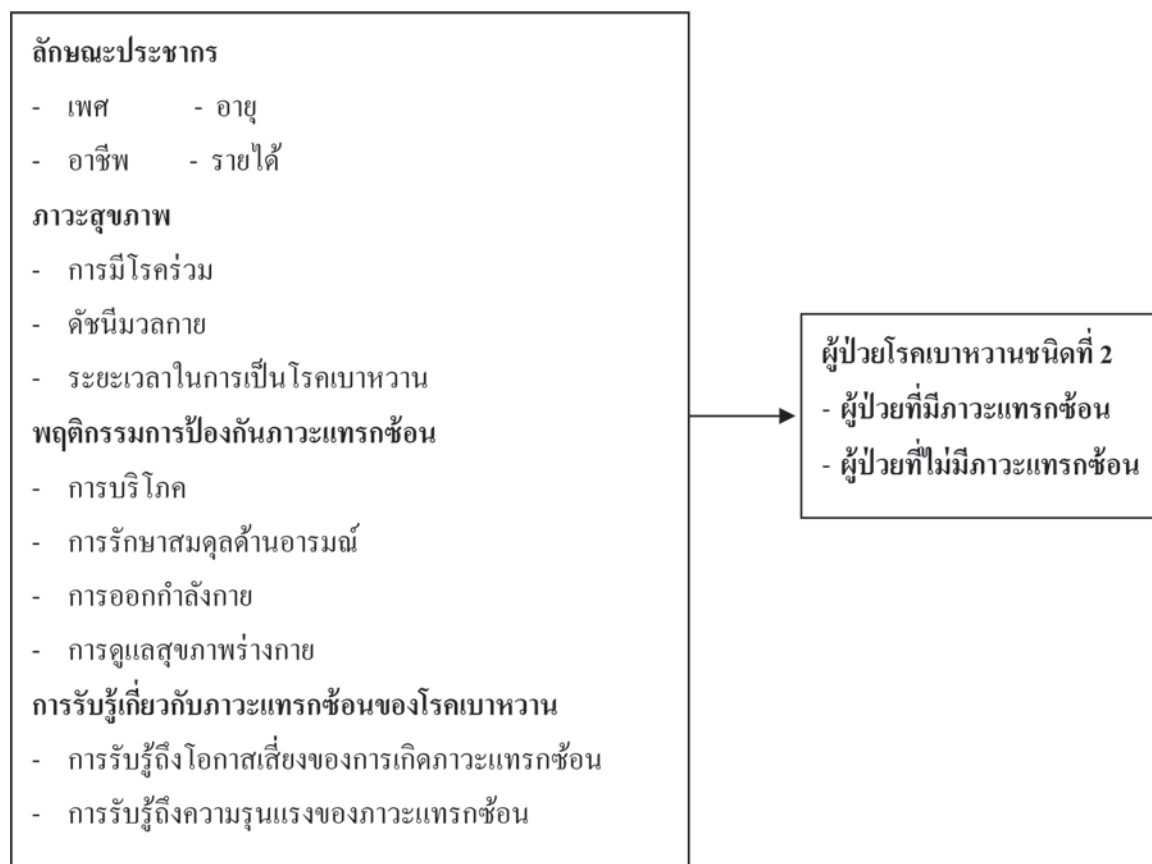
Becker (Becker, 1974; cited in Tunsakul, 2005) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเน

ถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำและความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเอง
ง่ายต่อการเป็นโรคต่างๆ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค
(perceived severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็น
ผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย
การก่อให้เกิดพิการเสียชีวิตความยากลำบากและการต้องใช้
ระยะเวลานานในการรักษาการโรคแทรกซ้อน หรือมี
ผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเอง ซึ่งการรับรู้
ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจาก
ความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

พิจิตรา ทูลมลา (Thoolmala, 2008) ที่พบว่า
การรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคเบาหวานใน
โรงพยาบาลราชวิถี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรค
เบาหวาน (American Diabetes Association, 2014) ร่วมกับ
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, Rosenstock,
1974; cited in Tunsakul, 2005) กำหนดกรอบแนวคิด
เป็นเกณฑ์กำหนดในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
และเปรียบเทียบการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันภาวะ
แทรกซ้อน ลักษณะทางประชากร ภาวะสุขภาพ พฤติกรรม
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะ
แทรกซ้อน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัว
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2



สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และ
รายได้มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด
ที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในอำเภอบางกระพุ่ม

จังหวัดพิษณุโลก

2. ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัวร่วม
ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน
มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

3. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การบริโภค การรักษาสวมชุดด้านอารมณ์ การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพร่างกาย มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

4. การรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อน และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical research) ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก การเก็บข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยการวิจัยนี้ได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2014-133

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เข้ารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง (Thamlikitkul, 2006) จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 66 คน การวิจัยนี้มีตัวแปรที่ศึกษาหลายตัวจึงปรับขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้นและเพื่อให้เกิดความชัดเจนของตัวแปรที่ศึกษาจึงได้กำหนดอัตราส่วนกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนเป็น 1:2 ดังนั้นจะได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มมีภาวะแทรกซ้อน 91 คน และกลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อน 182 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling) ตามลำดับการลงทะเบียนรับบริการ

มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา มีดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาในการฟัง และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลบางกระทุ่ม

2. เป็นผู้นิสิตและสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้และเป็นผู้ที่ได้รับการบอกกล่าวรายละเอียดการวิจัยและลงนามในหนังสือยินยอมคนให้ทำการวิจัย

เกณฑ์การคัดผู้นิยมนอกจากให้ออกจากโครงการ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการจากโรคแทรกซ้อนขั้นรุนแรงไม่สามารถให้ข้อมูลในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและแบบสัมภาษณ์โดยแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย (1) ลักษณะประชากรและภาวะสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ โรคประจำตัวร่วมดัชนีมวลกาย และระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานจำนวน 8 ข้อ ให้เลือกตอบ และตอบคำถามสั้น ๆ (2) พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การบริโภค การรักษาสวมชุดด้านอารมณ์ การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพร่างกาย มีลักษณะคำถามเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) จนถึงไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) จำนวน 13 ข้อ 6 ข้อ 3 ข้อ และ 7 ข้อ ตามลำดับ โดยการแปลผลดังนี้ พอใช้และเหมาะสมตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป ควรปรับปรุงน้อยกว่าร้อยละ 60 (3) การรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) จำนวน 8 และ 5 ข้อ โดยการแปลผลการรับรู้มาตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป และรับรู้่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตามลำดับเครื่องมือการวิจัยได้รับการตรวจสอบคุณภาพเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 30 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจข้อคำถามและหาค่าความเชื่อมั่นโดยที่ค่าเชื่อมั่น

(reliability) ของพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเท่ากับ 0.72, 0.70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อได้หนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้นำหนังสือแนะนำตัวส่งให้โรงพยาบาลบางกระทุ่ม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างในคลินิกโรคเบาหวานเรื้อรังของโรงพยาบาลบางกระทุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

2. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวก่อนการสัมภาษณ์และแจ้งวัตถุประสงค์วิธีการและตอบข้อข้องใจต่าง ๆ รวมถึงประโยชน์และสิ่งที่อาจเกิดขึ้นของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีและสมัครด้วยตนเอง โดยอธิบายคำถามและคำตอบแต่ละขั้นตอนอย่างละเอียด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์

3. ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจนได้ข้อมูล

ครบตามที่กำหนดพร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และการทดสอบที (t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะประชากรกลุ่มมีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อัตราส่วนหญิง:ชายเท่ากับ 3.8:1 ส่วนอายุเฉลี่ย 63.6 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 48.4 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 7,655.78 บาท/เดือน กลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อนอัตราส่วนหญิง : ชาย เท่ากับ 2.6:1 อายุเฉลี่ย 58.6 ปี มีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 34.1 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยที่ 9,939.47 บาท/ เดือน(ตาราง 1)

ตาราง 1

ลักษณะประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ลักษณะประชากร	กลุ่มมีภาวะ แทรกซ้อน (n=91)		กลุ่มไม่มีภาวะ แทรกซ้อน (n=182)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.301
หญิง	72	79.1	132	72.5	
ชาย	19	20.9	50	27.5	
อายุ (ปี)					0.001*
>70	27	29.7	32	17.6	
60 - 69	35	38.5	72	39.6	
50 - 59	21	23.0	72	39.6	
<50	8	8.8	33	18.1	
อาชีพ					0.011*
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	44	48.4	56	30.8	
กิจการส่วนตัว/ค้าขาย/รับจ้าง/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	28	30.8	64	35.2	

ลักษณะประชากร	กลุ่มมีภาวะ		กลุ่มไม่มีภาวะ		p-value
	แทรกซ้อน (n=91)		แทรกซ้อน (n=182)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เกษตรกร	19	20.9	62	34.1	0.054
รายได้ (บาท/เดือน)					
<5,000	43	47.3	64	35.2	
≥5,000	48	52.7	118	64.8	

2. ภาวะสุขภาพกลุ่มมีภาวะแทรกซ้อนมีโรคร่วมร้อยละ 91.2 โดยมีโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 89.2 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน ร้อยละ 56.0 และระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นโรคเบาหวาน 7.4 ปี กลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีโรคร่วมร้อยละ 86.3 โดยมีโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 86.6 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน ร้อยละ 51.1 และระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นโรคเบาหวาน 5.7 ปี (ตาราง 2)

3. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มมีภาวะแทรกซ้อนมีการบริโภคอาหาร

และเครื่องดื่มในระดับที่พอใช้และเหมาะสมร้อยละ 93.4 มีการรักษาสมดุลด้านอารมณ์ในระดับพอใช้และเหมาะสมร้อยละ 50.5 มีออกกำลังกายอยู่ในระดับที่พอใช้และเหมาะสมร้อยละ 52.7 มีการดูแลสุขภาพทางร่างกายในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 78.0 ส่วนกลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มในระดับที่พอใช้และเหมาะสมร้อยละ 94.5 มีการรักษาสมดุลด้านอารมณ์ในระดับที่ควรปรับปรุงร้อยละ 57.7 มีออกกำลังกายในระดับที่พอใช้และเหมาะสมร้อยละ 51.6 มีการดูแลสุขภาพทางร่างกายในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 78.6 (ตาราง 3)

ตาราง 2

ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ภาวะสุขภาพ	กลุ่มมีภาวะแทรกซ้อน (n=91)		กลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อน (n=182)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคประจำตัวรวม					0.325
มี	83	91.2	157	86.3	
ไม่มี	8	8.8	25	13.7	
ความดันโลหิตสูง					0.683
มี	74	89.2	136	86.6	
ไม่มี	9	10.8	21	13.4	
ไขมันในเลือดสูง					0.467
มี	54	65.1	110	70.1	
ไม่มี	29	34.9	47	29.9	
หัวใจและหลอดเลือด					0.001*
มี	12	14.5	4	2.5	
ไม่มี	71	85.5	153	97.5	
โรคตับ					0.687
มี	1	1.2	3	1.9	
ไม่มี	82	98.8	154	98.1	

ภาวะสุขภาพ	กลุ่มมีภาวะแทรกซ้อน (n=91)		กลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อน (n=182)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคกระดูก					0.645
มี	1	1.2	1	0.6	
ไม่มี	82	98.8	156	99.4	
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)					0.925
น้ำหนักเกิน (≥ 23)	64	70.3	129	70.9	
ผอม/ปกติ (≤ 22.99)	27	29.7	53	29.1	
ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน (ปี)					0.003*
> 10	18	19.8	18	9.9	
5- 10	53	58.2	89	48.9	
< 5	20	22.0	75	41.2	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

ตาราง 3

พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มมีภาวะแทรกซ้อน (n=91)		กลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อน (n=182)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การบริโภค					0.716
ควรปรับปรุง	6	6.6	10	5.5	
พอใช้และเหมาะสม	85	93.4	172	94.5	
การรักษาสมดุลด้านอารมณ์					0.198
ควรปรับปรุง	45	49.5	105	57.7	
พอใช้และเหมาะสม	46	50.5	77	42.3	
การออกกำลังกาย					0.864
ควรปรับปรุง	43	47.3	88	48.4	
พอใช้และเหมาะสม	48	52.7	94	51.6	
การดูแลสุขภาพร่างกาย					0.917
ควรปรับปรุง	71	78.0	143	78.6	
พอใช้และเหมาะสม	20	22.0	39	21.4	

4. การรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มมีภาวะแทรกซ้อนมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนภาพรวมในระดับมากร้อยละ 95.6 โดยมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมากร้อยละ 95.6 มีมีการรับรู้ความรุนแรง

ต่อภาวะแทรกซ้อนมากร้อยละ 92.3 ส่วนกลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนภาพรวมในระดับมากร้อยละ 98 โดยมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมากร้อยละ 94.0 มีการรับรู้ความรุนแรงต่อภาวะแทรกซ้อนมากร้อยละ 94.5 (ตาราง 4)

5. การเปรียบเทียบปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่าปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ อายุ ($p<0.001$) อาชีพ ($p=0.003$) การมีโรคร่วม ($p=0.002$) และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค

เบาหวาน ($p=0.001$) โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนมีอายุเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นพ่อบ้านหรือแม่บ้าน ซึ่งมีโรคร่วมที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมด้วยมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ยพบมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ตาราง 5)

ตาราง 4

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มมีภาวะแทรกซ้อน (n=91)		กลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อน (n=182)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน					
การรับรู้ความเสี่ยง					0.573
มาก	87	95.6	171	94.0	
น้อย	4	4.4	11	11.0	
การรับรู้ความรุนแรง					0.479
มาก	84	92.3	172	94.5	
น้อย	7	7.7	10	5.5	

ตาราง 5

การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยตามปัจจัยและพฤติกรรมป้องกันของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ปัจจัยและพฤติกรรมป้องกัน	กลุ่มมีภาวะแทรกซ้อน (n=91)	กลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อน (n=182)	p-value
	Mean±S.D.	Mean±S.D.	
อายุ (ปี)	63.63±10.79	58.63±10.06	<0.001*
อาชีพ	1.73±0.79	2.03±0.80	0.003*
ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน (ปี)	7.42±4.25	5.74±4.53	0.001*
การบริโภค (คะแนน)	39.54±4.96	38.69±4.73	0.717
การรักษาสมดุลด้านอารมณ์ (คะแนน)	14.07±6.37	13.49±5.93	0.198
การออกกำลังกาย (คะแนน)	5.96±3.07	6.16±3.10	0.865
การดูแลสุขภาพร่างกาย (คะแนน)	6.38±2.43	6.40±2.61	0.918
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน (คะแนน)	14.15±1.44	14.29±1.34	0.575
การรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน (คะแนน)	22.09±1.96	22.39±1.92	0.481

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

การอภิปรายผล

ลักษณะประชากรเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนพบว่าอายุและอาชีพมีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนพบมากในสูงอายุ ส่วนกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนพบมากในอายุน้อยกว่าสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราพร เดชมาและคณะ (Deakma, et al., 2013) และงานวิจัยของ Nehring, et al. (Nehring, et al., 2014) ที่พบความสัมพันธ์ของอายุกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งน่าจะเนื่องมาจากการเมื่ออายุสูงขึ้นส่งผลให้สภาพของร่างกาย การเสื่อมของเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ความคงทนต่อสภาพแวดล้อมลดลงส่วนอาชีพพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้านหรือใช้พลังงานทางกายน้อย ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่มีอาชีพกิจการส่วนตัว/ค้าขาย/รับจ้างข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ หรือใช้พลังงานทางกายปานกลางทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการทำงานหรือการเคลื่อนไหวร่างกายมาก ๆ หรือบ่อยอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะงานที่ต้องใช้พลังกำลังสูงจะช่วยให้เผาผลาญพลังงานส่วนเกินได้ดีจะมีอัตราการเผาผลาญของร่างกายสูงและมีการนำน้ำตาลไปยังเนื้อเยื่อได้ดีกว่าคนที่ทำงานแบบใช้พลังงานทางกายปานกลางและต่ำ มักจะทำให้ร่างกายเก็บสะสมพลังงานส่วนเกินในร่างกายเพื่อปรับความสมดุลในใช้พลังงาน ส่วน เพศ และรายได้พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนสอดคล้องกับงานวิจัยของแอนน์จิระพงษ์สุวรรณ และคณะ (Jirapongsuwan, et al., 2011) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ เพศ และรายได้ที่ไม่แตกต่างกันต่างก็อาศัยในพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน รับรู้ข่าวสารในการป้องกันโรคใกล้เคียงกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการบริการทางการแพทย์ในปัจจุบันส่งเสริมการเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนทั้งในกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ดังนั้นจึงอาจส่งผลให้ปัจจัยดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

ภาวะสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่า การมีโรคร่วม

ของโรคหัวใจและหลอดเลือด และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนมีโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 5.8 เท่า และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจากการมีโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วม มักจะพบในผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ทำให้โครงสร้างของหลอดเลือดเปลี่ยนแปลงไป การมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มปริมาณมาก การขาดการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกายที่เคลื่อนไหวน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อริย์รัชต์เยี่ยมอุดมสุข และคณะ (Eiamudomsuk, et al., 2014) และงานวิจัยของ Ana Valeria, et al. (Ana Valeria B. Castro, et al., 2014) ที่พบว่าภาวะอ้วนมีผลต่อการเผาผลาญของกลูโคสและการต้านทานอินซูลินทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลยากขึ้นในคนที่ภาวะอ้วน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Cynthia และคณะ (Cynthia, et al., 2013) ที่พบว่า การมีโรคร่วมความดันโลหิต ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน มีความเสี่ยงทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น งานวิจัยของ Wens, et al. (Wens, et al., 2013) ที่พบว่า การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีผลจากการเผาผลาญไขมันที่ผิดปกติจะเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นหากพบโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 รวมด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาป่วยมากกว่า 5 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของอนุพจน์ สมภพสกุลและคณะ (Sompopsakun, et al., 2012) ที่พบว่าระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสงขลา ($p < 0.001$) ในขณะที่โรคประจำตัวรวมอื่น ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ ไขมันสูง ไทรอยด์ โรคกระดูกไม่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($p > 0.05$)

พฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่าการบริโภคอาหาร การรักษาสมดุลด้านอารมณ์การออกกำลังกายการดูแลสุขภาพไม่มีความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนอาจจะเนื่อง

มาจากผู้ป่วยในปัจจุบันมีช่องทางของการสื่อสารที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการรณรงค์การดูแลและรักษาสุขภาพมากขึ้นส่งเสริมการออกกำลังกายมากขึ้น และการรับบริการแต่ละครั้งมีการแนะนำถึงวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสอดคล้องกับงานวิจัยของผุสดี ด้านกุล และคณะ (Dankhun, et al., 2011) ที่พบว่าด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ($p>0.05$)

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ความรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนสอดคล้องกับงานวิจัยของอมรรัตน์ ภิรมย์ชม และคณะ (Piromchom, et al., 2011) พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิจิตรา ทูลมาลา (Thoolmala, 2008) ที่พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของโรคไตเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งนี้อาจจะเกิดจากถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนมีการรับรู้ถึงความรู้ความรุนแรงที่สูงแต่นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันน้อย การควบคุมความอยากอาหารได้ยากมักจะรับประทานอาหารที่เกินพอดี แม้มีความพยายามป้องกันอย่างต่อเนื่องและลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ลง และรับรู้ว่าการเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสมิจะมีภาวะแทรกซ้อนอาจส่งผลต่อคำรักษาที่เพิ่มขึ้นมาก การป่วยเป็นเบาหวานทำให้ตาบอด สูญเสียอวัยวะแขนขา หลอดเลือดในสมองแตก แต่ผู้ป่วยยังสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขหรือสามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันได้ จึงไม่ตระหนักถึงการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้งาน

1.1 ส่งเสริมการตรวจประเมินภาวะสุขภาพประจำปีแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อค้นหาความเสี่ยงและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ดำเนินการควบคู่กับการบริการเชิงรุกที่มีการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ และพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้าน การติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่านทีมหมอบรรเทาและกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

1.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเลือกรับประทานอาหารในปริมาณสารอาหารที่เหมาะสมต่อวัน ให้สมดุลระหว่างพลังงานกับกิจกรรมการทำงาน ลดการปรุงรสอาหารที่เค็มและหวานโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาป่วยนานกว่า 10 ปี

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

2.1 ศึกษากระบวนการส่งต่อข้อมูลและการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชนบางกระทู้

3. ข้อจำกัดของการวิจัย

3.1 การเก็บข้อมูลการมารับบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถกำหนดกลุ่มอายุได้ และความถี่การมารับบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจะบ่อยครั้งกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3.2 พยาธิสภาพการดำเนินโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาป่วยมากและอายุมากจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุน้อย



เอกสารอ้างอิง

- American Diabetes Association. (2014). Executive summary: Standards of medical care in diabetesd-2014. *Diabetes Care*, 37(1), 5-13.
- Ana, V. B., Castro, C. M., Kolka, S. P. & Richard, N. B. (2014). Obesity, insulin resistance and comorbidities - mechanisms of association. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 58(6), 600-609.
- Bhunthuwate, N., Khumpiboon, M. & Absuwan, N. (2010). The world diabetes day campaign in 2010. Bangkok: Bureau Non-Communicable Diseases. (in Thai)
- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2013). Chronic diseases surveillance report 2011. In M. o. P. Health (Ed.), *Weekly Epidemiology Surveillance Report*. (In Thai).
- Busarakumvadee N. & Sripunyavuttisuk Y. (2012). The development of a diabetic caring model in Nakhon Nayok hospital. *Journal of Nursing and Education*, 5(2), 114-129. (in Thai)
- Cynthia, M., Pe'rez, HesmySa'nchez & Ana, P. O. (2013). Prevalence of overweight and obesity and their cardiometabolic comorbidities in hispanic adults living in Puerto Rico. *Springer Science& Business Media New York 2013*, 38(1), 1140-1146.
- Dankhun, P., Suwichachedchu, P. & Thongpenyai, N. (2011). Association between personal, self-care behavioral, and supportive factors and blood glucose control of type-2 diabetic patients at primary care units (PCUs) of "CUP Maung-Ya 5" network. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 17(2), 27-38. (In Thai)
- Deakma, J., Durongrithichai, W. & Kijtorntam, W. (2013). The study of predictive factors' complications of diabetes mellitus client in community under King's nursing theory. *Journal of Public Health nursing*, 27(2), 65-80. (in Thai)
- Eiamudomsuk, A. & Eiamudomsuk, K. (2014). Prevalence and related factors of diabetic Retinopathy in type 2 diabetic patients at Raj Pracha Samasai Institute. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 4(2), 109-117. (in Thai)
- Ekachampaka, P. & Wattanamano, N. (2009). Thai people has dietary habits in globalization. In M. o. P. H. Bureau of Policy and Strategy (Ed.), *Thailand Health Profile* (Vol. 3). Bangkok: Printing Veterans Organization. (in Thai)
- Ekachampaka, P. & Wattanamano, N.. (2012). Joint risk of chronic disease in Thailand. In M. o. P. H. Bureau of Policy and Strategy (Ed.), *Thailand Health Profile* (Vol. 6). Bangkok: Printing Veterans Organization.. (in Thai).
- International Diabetes Federation. (2011). The global burden. IDF Diabetes Atlas. Retrieved from <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/the-global-burden>
- International Diabetes Federation (IDF). (2011). International diabetes federation annual report 2011. *International Diabetes Federation*. Belgium.

- Jirapongsuwan, A. & Sawangpon, P. (2011). Factors related to self-care behavior of patients with diabetes in Lardlumpkaew, Pathumthani Hospital, Lardlumpkaew. *Journal of Public Health and Development*, 9(2), 130-142. (in Thai).
- Kerdonfag, P., Wongsunopparat, B., Udomsubpayakul, U. & Nuntawan, C. (2010). Perceived risk, criteria-based risk to diabetes mellitus and health-promoting lifestyles in the first degree relatives of persons with diabetes mellitus. *Ramathibodi Nursing Journal*, 16(2), 169-184. (in Thai)
- Leowijek, S. (2004). *Life-style related to blood sugar control in non-insulin dependent diabetes mellitus patients at a community health center, Bangkrathum District, Phitsanulok Province*. Master of Public Health Thesis, Chiangmai University. (in Thai)
- Nehring, P., Mrozikiewicz-Rakowska, B., Krzyżewska, M., Sobczyk-Kopciół, A., Płoski, R., Broda G. & Karnafel, W. (2014). Diabetic foot risk factors in type 2 diabetes patients: a cross-sectional case control study. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 13(79), 1-5.
- Piromchom, A. & Hansakul, A. (2011). Factors influenced with self-care behaviors in type II diabetes mellitus patients in Nongbuarawae District, Chaiyaphum Province. *Office of Disease Prevention and Control Region 6, Khon Kaen*, 19(1), 1-10. (in Thai)
- Siripitayakunkit, A. (2010). Social support: An important factor to care for persons with diabetes mellitus. *Rama Nurs Journal*, 16(2), 309-322. (in Thai)
- Sompopsakun, A., Uaarayaporn, Y., Sukchan, P., Hayeeaema, P., Cheseni, F., Tangnaphadol, K., et al. (2012). Prevalence and risk factors of diabetic retinopathy among registered diabetic patient in Songkhla general Hospital. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 4(3), 29-41. (in Thai)
- Thamlikitkul, V. (2006). Clinical research: Planning and applications. *Siriraj Medical Journal*, 58(11), 1112-1120. (in Thai)
- Thongkhong A. & Karnjanapiboonwong, A. (2012). Diabetic. In B. o. Epidemiology (Ed.): Ministry of Public Health. (in Thai)
- Thoolmala, T. (2008). Self care behaviors to prevent kidney complication of diabetic patients at Rajavithi Hospital. Master of Science Thesis, Mahidol University. (in Thai)
- Tunsakul, S. (2005). *Theories and models application of health education and behavioral sciences* (2nd ed.). Bangkok: Yutharin. (in Thai)
- Wens, I., Dalgas, U., Stenager, E. & Eijnde, B. O. (2013). Risk factors related to cardiovascular diseases and the metabolic syndrome in multiple sclerosis - a systematic review. *Multiple Sclerosis Journal*, 19(12), 1556-1564.
- World Health Organization. (2010). Global status report on noncommunicable diseases 2010. Retrieved from http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/
- World Health Organization. (2012). World health statistics 2012. Retrieved from http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/

