

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่

Factors Associated with Blood Sugar Controlling Ability of Type 2 Diabetes Mellitus Patients, Khaopanom Hospital Krabi, Krabi Province

ธีรเดช ชนะกุล¹

Teeradech Chanakul¹

โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่¹

Khaopanom Hospital, Krabi Province¹

(Received: November 16, 2022; Revised: December 13, 2022; Accepted December 26, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการเกิดโรคแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างเป็นคนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มาตรวจรักษาโรงพยาบาลเขาพนม ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 ถึงมิถุนายน 2565 อย่างน้อย 2 ครั้ง และยินดีร่วมมือในการศึกษา จำนวน 340 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบบันทึกการรักษาพยาบาล ระหว่างวันที่ 3 – 20 ตุลาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test พบผลการศึกษา ดังนี้

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 74.1 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 20.0 และ 5.9 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี และต่ำ ร้อยละ 26.5 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การรับการรักษาตามแพทย์นัด และการป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 60.3 ซึ่งพบเป็นโรคความดันโลหิตสูง ชาปลายมือปลายเท้า ไช้มนในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวานขึ้นตาหรือจอตาเสื่อม โรคไตวาย และแผลเรื้อรัง ร้อยละ 40.3, 25.0, 12.4, 8.8, 5.6, 5.3 และ 1.8 ตามลำดับ

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Teeradaech@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-739-5898)

Abstract

This cross-sectional research aimed to study self-care behaviors, the ability to control blood sugar levels, factors related to the ability to control blood sugar levels, and the occurrence of complications. The subjects were Thai people who had been diagnosed with type 2 diabetes by physicians who came to Khao Phanom hospital for treatment from January to June 2022 at least 2 times and were willing to cooperate in the study of 340 people. The samples were selected by simple random sampling. Data collection by questionnaire and a medical record form between 3 – 20 October 2022, data were analyzed using descriptive statistics, the Chi-square test, and found the following study results :

74.1 % of diabetic patients had moderate self-care behaviors, followed by 20.0 % and 5.9 % self-care behaviors at good and low levels. 26.5 % able to control blood sugar levels. Factors related to the ability to control blood sugar levels were statistically significant ($P\text{-value} < 0.05$) were age and self-care behavior but the duration of illness with diabetes knowledge about diabetes getting social support getting treatment by doctor's appointments and being sick with the coronavirus disease 2019 had no relationship with self-care behavior. However, 60.3 % of diabetic patients had complications, which were found to be high blood pressure, hand-to-toe numbness, hyperlipidemia, cardiovascular disease, diabetic retinopathy or macular degeneration, renal failure and chronic wounds were 40.3 %, 25.0 %, 12.4 %, 8.8 %, 5.6 %, 5.3 %, and 1.8 % respectively.

Keywords: Diabetes Mellitus, self-care behavior, blood sugar levels control

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามสุขภาพของคนทั่วโลกและของคนไทย จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.5 ซึ่งจำนวนของผู้เป็นโรคเบาหวานใน พ.ศ. 2564 มีจำนวนถึง 6.3 ล้านคน (อัมพา สุทธิจำรูญ, 2565) โดยมีผู้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษามีเพียงร้อยละ 54.1 หรือเพียง 2.6 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 3 คน ที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในประเทศไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน ทั้งนี้ คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583 (วรณิ นิธิยานันท์, 2563) การป่วยเป็นโรคเบาหวาน หากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเป็นเวลานาน จะส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันหรือโรคแทรกซ้อนตามมา และถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ก็อาจจะถูกตัดเท้า ตัดขา ตาบอด และเสียชีวิต ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานแย่ลง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

ไทย, 2560) อีกทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะส่งผลต่อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เสี่ยงต่ออัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่มีโรคร่วมถึงร้อยละ 41.0 และมีโอกาสเกิดอาการแสดงที่รุนแรงมากกว่ามากกว่าคนปกติ (องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย, 2563)

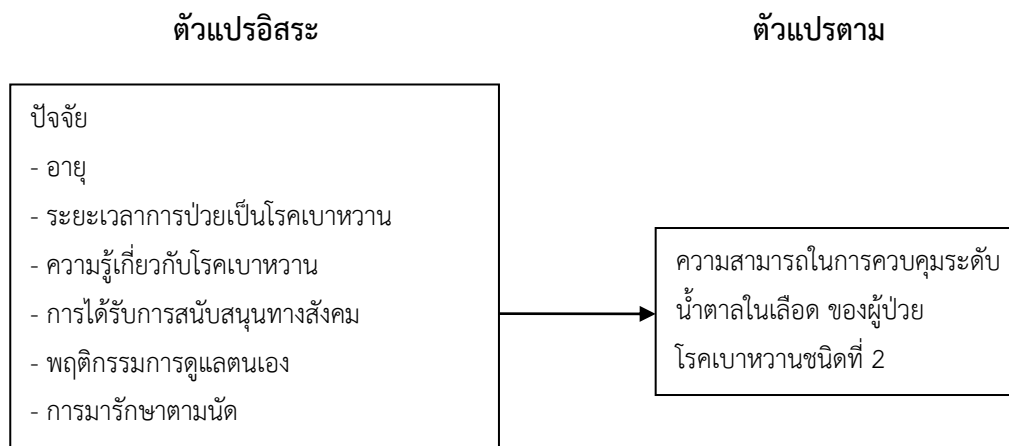
โรคเบาหวานที่เป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องการความใส่ใจ การดูแลรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เหมาะสม (ปานทิพย์ รัตนศิลป์กัลยาญ และกิตติพัฒน์ โสภิตธรรมคุณ, 2559) โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่ มีผู้มารับบริการรักษาพยาบาลโรคเบาหวาน ปี 2562 – 2564 จำนวน 2,012 คน, 2,114 คน, และ 2,152 คน ตามลำดับ และพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ อีกทั้งยังพบอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น จากปี 2560 พบร้อยละ 50.1 เป็นร้อยละ 58.4 ในปี 2564 โดยพบผู้ป่วยเป็นโรคแทรกซ้อน คือ โรคความดันโลหิตสูง ขาปลายมือปลายเท้า โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวานขึ้นตาหรือจอตาเสื่อม โรคไตวาย และแผลเรื้อรัง ร้อยละ 38.6, 24.0, 8.8, 5.1, 4.8 และ 1.2 ตามลำดับ (โรงพยาบาลเขาพนม, 2565) ทั้งนี้ การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อายุ และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุมาก หรือป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นเวลานาน จะทำให้ร่างกายตอบสนองต่อความเข้มข้นของอินซูลินต่ำกว่าปกติ (อรพิน สีขาว, 2558) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นตัวนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (Salahshouri, et al., 2018; วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ, 2555) การสนับสนุนทางสังคม เป็นการช่วยดูแล ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ฯ เกิดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (Davies, et al., 2018; วริศรา ลูวีระ, และเสาวนันท บำเรอราช, 2557) การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง ก็จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ, 2555) การมารับการรักษาตามนัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Karter, et al., 2004) นอกจากนี้ การป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผันผวนและควบคุมได้ยาก ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2563)

จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งนี้ มีหลายปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ผู้วิจัย ในฐานะแพทย์ผู้รับผิดชอบในการจัดการ และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลเขาพนม จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่ เพื่อนำผลจากการศึกษามาวางแผนพัฒนาในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลเขาพนม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
3. เพื่อศึกษาการเกิดโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลเขาพนม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross- sectional Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาที่โรงพยาบาลเขาพนม ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2565 ซึ่งมีจำนวน 2,152 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นคนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาตรวจรักษาโรงพยาบาลเขาพนม ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 ถึงมิถุนายน 2565 อย่างน้อย 2 ครั้ง (เพื่อใช้พิจารณาความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง) และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ซึ่งคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการหาขนาดตัวอย่างของ Yamana (1967) โดยต้องใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 338 คน เป็นอย่างน้อย เพื่อเป็นตัวแทนอ้างอิงถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลเขาพนม ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 340 คน

วิธีการเลือกตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยแบ่งช่วงการสุ่มครั้งละ 6 คน โดยถ้าสุ่มตัวอย่างแรก คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษารักษาโรคเบาหวาน ในลำดับที่ 2 จะได้หน่วยตัวอย่างถัดไป คือ $2+6 = 8$, $8+6 = 14$ ตามลำดับ แต่ถ้าหากไม่สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ตามที่ระบุ จะคัดเลือกตัวอย่างในลำดับถัดไปของบัญชีผู้ป่วยที่มารับบริการ

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยคนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มารักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลเขาพนม ตั้งแต่

เดือนมกราคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2565 อย่างน้อย 2 ครั้ง มีสติสัมปชัญญะดี สามารถตอบคำถามได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือมีโรคร่วมรุนแรง หรือมีปัญหาด้านการสื่อสารและ/หรือการทำความเข้าใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาการรับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาพนมสิทธิในการรักษาพยาบาล การมารักษาตามนัด และการป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (จากบุคคลในครอบครัว และจากแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่เคยเลย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบวัดส่วนนี้ใช้สอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 28 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง เป็นประจำ และทุกวัน/ทุกครั้ง

2. แบบบันทึกการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือดปัจจุบัน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งที่แล้ว และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 3 ข้อ เป็นแบบ Checklist โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยเป็นผู้เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ในเรื่องระดับน้ำตาลในเลือดในครั้งล่าสุด และ ณ วันปัจจุบันที่มาปรึกษา ส่วนในเรื่องการเกิดโรคแทรกซ้อน เก็บจากข้อมูลที่ผ่านมาถึงในปัจจุบัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ได้ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และได้พิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ จากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถาม ซึ่งอยู่ระหว่าง 0.66 – 1.00 แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของมาตรวัด (Reliability) โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายในแบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาปรึกษาที่โรงพยาบาลเขาพนม แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน = 0.70

(จากข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกมากกว่าหรือเท่ากับ 0.2 ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2 – 0.8) แบบวัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคม = 0.87 และพฤติกรรมการดูแลตนเอง = 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมแล้ว ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย

1. แบบสอบถาม เก็บข้อมูลโดยการให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หรือผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยถามในกรณีที่ผู้ป่วยดังกล่าวอ่านหนังสือไม่ได้ แบบบันทึกการรักษาพยาบาล เก็บข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลจากแบบบันทึกทะเบียนผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจวัด และการซักถามตามประเด็นที่ศึกษา

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 3 – 20 ตุลาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง การเกิดโรคแทรกซ้อน และความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด)

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ด้วย Chi-square test

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดกระบี่ โดยมีหนังสือรับรอง เลขที่ KBO-IRB 2022/16.2809 ลงวันที่ 28 กันยายน 2565

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.1 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 52.7 รองลงมา มีอายุ 50 – 59 ปี 40 – 49 ปี และน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 33.2, 11.5 และ 2.6 ตามลำดับ มีอายุโดยเฉลี่ย 60.7 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.6 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ถึง ร้อยละ 64.4 ในเรื่องอาชีพนั้น พบว่า มีอาชีพเกษตรกร ทำงานบ้าน / ไม่ได้ทำงาน รับจ้าง และค้าขาย ร้อยละ 59.4, 19.1, 8.5 และ 6.2 ตามลำดับ มีรายได้ 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 34.5 10,000 – 19,999 บาท น้อยกว่า 5,000 บาท และมีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 28.2, 18.5 และ 15.0 ทั้งนี้ พบผู้ไม่มีรายได้ ร้อยละ 3.8 มีรายได้เฉลี่ย 10,646.4 บาท ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.5 เป็นผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล สำหรับในเรื่องระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า ร้อยละ 38.8, 37.1, และ 24.1 ป่วยมานาน 5 – 10 ปี น้อยกว่า 5 ปี และมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป ตามลำดับ โดยเฉลี่ยป่วยมานาน 7.9 ปี มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลเขานม น้อยกว่า 5 ปี 5 – 10 ปี และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 40.9, 37.6 และ 21.5 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมารับการรักษา 7.2 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ มารับการรักษาตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 70.3 ผิดนัดบางครั้งเป็นบางครั้ง ผิดนัดบ่อยครั้ง และไม่เคย

มาตามนัด ร้อยละ 27.6, 1.5 และ 0.6 ตามลำดับ มีการป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 31.5 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 340)	ร้อยละ (100.0)
เพศ		
หญิง	228	67.1
ชาย	112	32.9
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	9	2.6
40 – 49 ปี	39	11.5
50 – 59 ปี	113	33.2
60 ปี ขึ้นไป	179	52.7
$M = 60.7$ $SD = 11.3$ $Min = 19$ $Max = 89$		
สถานภาพสมรส		
คู่	257	75.6
หม้าย หย่า แยก	66	19.4
โสด	17	5.0
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	28	8.2
ประถมศึกษา	219	64.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	39	11.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	36	10.6
อนุปริญญา / ปวส.	3	0.9
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	15	4.4
อาชีพ		
เกษตรกร	202	59.4
ทำงานบ้าน / ไม่ได้ทำงาน	65	19.1
รับจ้าง	29	8.5
ค้าขาย	21	6.2
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการบำนาญ	8	2.4
นักศึกษา	1	0.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา(ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
ไม่มีรายได้	13	3.8
น้อยกว่า 5,000 บาท	63	18.5
5,000 – 9,999 บาท	117	34.5
10,000 – 19,999 บาท	96	28.2
20,000 บาทขึ้นไป	51	15.0
$M = 10,646.4$ $SD = 10,271.2$ $Min = 0$ $Max = 80,000$		
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพ	284	83.5
เบิกได้	29	8.5
ชำระเงินเอง	9	2.6
อสม.	8	2.4
ประกันสังคม	8	2.4
ทหารผ่านศึก	2	0.6
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 5 ปี	126	37.1
5 – 10 ปี	132	38.8
มากกว่า 10 ปี	82	24.1
$M = 7.9$ $SD = 6.7$ $Min = 1$ $Max = 40$		
ระยะเวลาการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาพนม		
น้อยกว่า 5 ปี	139	40.9
5 – 10 ปี	128	37.6
มากกว่า 10 ปี	73	21.5
$M = 7.2$ $SD = 6.1$ $Min = 1$ $Max = 40$		
การมารับการรักษาตามแพทย์นัด		
มาตามนัดทุกครั้ง	239	70.3
ผิดนัดบ้างเป็นบางครั้ง	94	27.6
ผิดนัดบ่อยครั้ง	5	1.5
ไม่เคยมาตามนัด	2	0.6
การป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019		
ไม่เคย	233	68.5
เคย	107	31.5

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 74.1 มีพฤติกรรม การดูแลตนเองในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 20.0 และ 5.9 มีพฤติกรรม การดูแลตนเองในระดับดี และต่ำ เมื่อพิจารณาพฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้าน พบว่า มีพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.9 และ 52.1 สำหรับพฤติกรรม ด้านการรับประทานยา ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านการมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรค มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.0, 60.5 และ 54.7 ส่วนด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.1 มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง	จำนวน (n = 340)	ร้อยละ (100.0)
โดยรวม		
ระดับต่ำ (0 – 49 คะแนน)	20	5.9
ระดับปานกลาง (50 – 66 คะแนน)	252	74.1
ระดับดี (67 – 84 คะแนน)	68	20.0
$M = 60.6$ $SD = 7.4$ $Min = 36$ $Max = 83$		
ด้านการรับประทานอาหาร		
ระดับต่ำ (0 – 13 คะแนน)	50	14.7
ระดับปานกลาง (14 – 18 คะแนน)	231	67.9
ระดับดี (19 – 24 คะแนน)	59	17.4
$M = 15.9$ $SD = 2.6$ $Min = 8$ $Max = 23$		
ด้านการรับประทานยา		
ระดับต่ำ (0 – 8 คะแนน)	6	1.8
ระดับปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	28	8.2
ระดับดี (12 – 15 คะแนน)	306	90.0
$M = 13.3$ $SD = 1.6$ $Min = 5$ $Max = 15$		
ด้านการออกกำลังกาย		
ระดับต่ำ (0 – 2 คะแนน)	228	67.1
ระดับปานกลาง (3 – 4 คะแนน)	97	28.5
ระดับดี (5 – 6 คะแนน)	15	4.4
$M = 2.4$ $SD = 1.3$ $Min = 0$ $Max = 6$		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง(ต่อ)

ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการจัดการกับความเครียด		
ระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน)	67	19.7
ระดับปานกลาง (9 - 11 คะแนน)	177	52.1
ระดับดี (12 - 15 คะแนน)	96	28.2
$M = 10.2$ $SD = 2.0$ $Min = 3$ $Max = 15$		
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง		
ระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน)	25	7.4
ระดับปานกลาง (9 - 11 คะแนน)	109	32.1
ระดับดี (12 - 15 คะแนน)	206	60.5
$M = 11.7$ $SD = 2.0$ $Min = 3$ $Max = 15$		
ด้านการตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรค		
ระดับต่ำ (0 - 4 คะแนน)	31	9.1
ระดับปานกลาง (5 - 6 คะแนน)	123	36.2
ระดับดี (7 - 9 คะแนน)	186	54.7
$M = 6.8$ $SD = 1.8$ $Min = 0$ $Max = 9$		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละด้าน จำแนกราย ประเด็น พบผลการศึกษาดังนี้ คือ

ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า มีการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมที่พบมาก เรื่องรับประทานอาหารจำพวกทอดหรืออาหารที่มีไขมันมาก เป็นประจำถึงทุกวัน/ทุกครั้ง ร้อยละ 20.9 จำกัดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อเพื่อป้องกันมิให้ตนเองอ้วน และรับประทานผักในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน ซึ่งพบว่ามีพฤติกรรม การดูแลตนเองในเรื่องดังกล่าว นาน ๆ ครั้ง ถึงไม่เคย ร้อยละ 38.5 และ 26.5 ตามลำดับ

ด้านการรับประทานยา พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับประทานยาที่เหมาะสมในทุกประเด็น

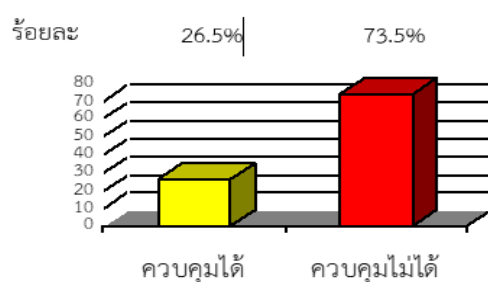
ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ในเรื่องการออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์ และใช้เวลาในการออกกำลังกายนานครั้งละ 30 นาที นาน ๆ ครั้ง ถึงไม่เคย ร้อยละ 68.8 และ 72.2 ตามลำดับ

ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เมื่อเกิดความเครียดมีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่าง ๆ และเมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิด สามารถควบคุมอารมณ์ได้ นาน ๆ ครั้ง ถึงไม่เคย ร้อยละ 41.1, 42.4 และ 51.1 ตามลำดับ

ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง พบว่า ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องพักผ่อนโดยนอนหลับ อย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง และการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น โดยมีพฤติกรรมดังกล่าว นาน ๆ ครั้ง ถึงไม่เคย ร้อยละ 20.6 และ 29.7

ด้านการตรวจตามนัด และการเฝ้าระวังโรค พบว่า ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องเมื่อมีอาการผิดปกติ จะมาพบเจ้าหน้าที่ทันทีที่กำหนดนัด โดยมีพฤติกรรมดังกล่าวมานี้ ๑ ครั้ง ถึงไม่เคย ร้อยละ 28.2 ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พิจารณาจากค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า หลังอดอาหารอย่างน้อย 8 – 12 ชั่วโมง จากค่า Fasting Blood Sugar : FBS ใน 1 ครั้งสุดท้ายที่มาปรึกษา กับระดับน้ำตาลในปัจจุบันที่มาปรึกษา ถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg/dl หรือน้อยกว่า 90 mg/dl 1 หรือ 2 ครั้ง ถือว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ถ้าอยู่ระหว่าง 90 - 130 mg/dl ทั้ง 2 ครั้ง ถือว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 26.5 ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 73.5 ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ร้อยละความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่ (n = 340)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า อายุ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ซึ่งในเรื่องอายุ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี 50 – 59 ปี และอายุ 60 ปี ขึ้นไป สามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 16.7, 21.2 และ 32.4 ตามลำดับ ส่วนเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับดี สามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 5.0, 27.8 และ 27.9 ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การมารับการรักษาตามแพทย์นัด และการป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (P-value > 0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวแปร	ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด			
	ควบคุมได้		ควบคุมไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	90	100.0	250	100.0
น้อยกว่า 50 ปี	8	16.7	40	83.3
50 – 59 ปี	24	21.2	89	78.8
60 ปี ขึ้นไป	58	32.4	121	67.6
	$\chi^2 = 7.195$ df = 2 P-value = 0.027			
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน	90	100.0	250	100.0
น้อยกว่า 5 ปี	39	31.0	87	69.0
5 – 10 ปี	31	23.5	101	76.5
มากกว่า 10 ปี	20	24.4	62	75.6
	$\chi^2 = 2.087$ df = 2 P-value = 0.352			
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	90	100.0	250	100.0
ระดับต่ำ	12	27.9	31	72.1
ระดับปานกลาง	36	33.3	72	66.7
ระดับดี	42	22.2	147	77.8
	$\chi^2 = 4.412$ df = 2 P-value = 0.110			
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	90	100.0	250	100.0
ระดับต่ำ	8	20.5	31	79.5
ระดับปานกลาง	26	23.9	83	76.1
ระดับสูง	56	29.2	136	70.8
	$\chi^2 = 1.812$ df = 2 P-value = 0.404			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	90	100.0	250	100.0
ระดับต่ำ	1	5.0	19	95.0
ระดับปานกลาง	70	27.8	182	72.2
ระดับดี	19	27.9	49	72.1
	$\chi^2 = 6.696$ df = 2 P-value = 0.035			
การมารับการรักษาตามแพทย์นัด	90	100.0	250	100.0
มาตามนัดทุกครั้ง	70	29.3	169	70.7
ผิดนัด / ไม่เคยมาตามนัด	20	19.8	81	80.2
	$\chi^2 = 2.814$ df = 1 P-value = 0.093			
การป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019	90	100.0	250	100.0
ไม่เคย	67	28.8	166	71.2
เคย	23	21.5	84	78.5
	$\chi^2 = 1.630$ df = 1 P-value = 0.202			

การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 60.3 ซึ่งพบเป็นโรคความดันโลหิตสูง ขาปลายมือปลายเท้า ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวานขึ้นตา/จอตาเสื่อม โรคไตวายและแผลเรื้อรัง ร้อยละ 40.3, 25.0, 12.4, 8.8, 5.6, 5.3 และ 1.8 ตามลำดับ

อภิปรายผล

โดยรวมแล้วผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเขาพนมส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เพียงระดับปานกลาง การควบคุมระดับน้ำตาลยังไม่ดีพอ ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ที่ผ่านมาทางโรงพยาบาลได้ให้บริการที่มุ่งเน้นในเรื่องการรักษาพยาบาล มากกว่าการให้ความรู้ การสร้างความเข้าใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการให้ความรู้ พูดคุย ติดตาม แนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับเนื้อหา และวิธีการปฏิบัติตน ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม (Green & Kreuter, 2015) เกิดการปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น (Kinsella, 2010) ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน

จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า อายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุมาก จะทำให้ร่างกายตอบสนองต่อความเข้มข้นของอินซูลินต่ำกว่าปกติ (อรพิน สีขาว, 2558) อายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้การทำงานของตับอ่อนลดลง ส่งผลให้เบต้าเซลล์มีการทำงานลดลงตาม ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี (American Diabetes Association, 2014) และอายุที่มากขึ้น ทำให้ปริมาณมวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อก็จะลดลง ซึ่งโดยปกติกล้ามเนื้อเป็นอวัยวะที่มีการนำกลูโคสไปใช้ประมาณร้อยละ 80 ทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินและระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ดังนั้น อายุ จึงมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์ชนก สุทธิผล (2565); กุสุมา กังหลี (2557) ที่พบว่า อายุมีผลต่อการคุมระดับน้ำตาลในเลือด

สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาทิ การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการในสัดส่วนที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม (Komin, 2013) การรับประทานยาเป็นสิ่งที่ช่วยควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ ส่วนการออกกำลังกาย จะช่วยเพิ่มสมรรถภาพในการใช้ไขมันเป็นแหล่งพลังงาน ลดโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งการเพิ่มการใช้พลังงานด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เนื้อเยื่อมีความไวต่ออินซูลินมากขึ้นและการดื้อต่ออินซูลินลดลง อินซูลินสามารถออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น และการออกกำลังกายทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็น รูปร่างได้สัดส่วนแล้วยังทำให้ควบคุมเบาหวานได้ง่ายขึ้น จิตใจ ร่าเริง แจ่มใส คลายเครียด สุขภาพจิตดีขึ้น (Hirunkhro, et al., 2021) สำหรับในเรื่องความเครียด พบว่า

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดความวิตกกังวลและความเครียด มีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเลวลง เนื่องจากการมีกลูคากอนและคอร์ติซอลสูงขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การลดปัจจัยเสี่ยงก็จะช่วยลดความรุนแรงของโรค การมาตรวจตามนัดและเฝ้าระวังโรค เป็นการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ดูแลควบคุมตัวเองไม่ให้โรคเกิดความรุนแรง โดยผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์ทุกครั้งตามนัดหรือก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ (พิระ บุรณะกิจเจริญ, 2559) ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลตนเองในหลายกิจกรรมดังกล่าว จะร่วมกันทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ มาโนชญ์ แสงไสยาศน์ (2565); พัทรี สุวรรณ (2564); รื่นจิต เพชรชิต (2558); ภาณี นนทชนสิน, สมศรี เนติรัฐกร และโสพิน ศรีสมโภชน์ (2557) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สมคิด ธงสุวรรณ (2558) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับน้ำตาลในเลือด

สำหรับในเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มากของผู้ป่วยนี้ เกิดจากการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม แล้วทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลขอนแก่น 3 ใน 4 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง และ 3 ใน 4 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก ทั้งนี้ โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของร่างกายได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยเบาหวานหากไม่ดูแลตัวเองให้ดีหรือไม่ได้รับการรักษา แล้วปล่อยให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้นเป็นเวลานานติดต่อกัน อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวานขึ้นได้ โดยเฉพาะในผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่รุนแรงมากขึ้น อาทิ เบาหวานขึ้นตา โรคไตเสื่อม ไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน ฯ (สุภัทรา ปวรังกูร, 2565) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 60.3 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ขาปลายมือปลายเท้า ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวานขึ้นตา/จอตาเสื่อม โรคไตวายและแผลเรื้อรัง ร้อยละ 40.3, 25.0, 12.4, 8.8, 5.6, 5.3 และ 1.8 ตามลำดับ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. แนะนำ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น โดยให้เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับโรค ซึ่งส่วนใหญ่ที่ควรปรับปรุง ดังนี้
 - ด้านการรับประทานอาหาร ในเรื่องการรับประทานอาหารที่จำพวกทอดหรืออาหารที่มีไขมันมาก การจำกัดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ และการรับประทานผักในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน
 - ด้านการออกกำลังกาย ในเรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที
 - ด้านการจัดการกับความเครียด ในเรื่องการปรึกษากับผู้ใกล้ชิด การผ่อนคลายด้วยวิธีการต่างๆ และการควบคุมอารมณ์

- ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ในเรื่องการพักผ่อน และการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น
- ด้านการมาตรวจตามนัด และการเฝ้าระวังโรค ในเรื่องการมาพบเจ้าหน้าที่ทันตเมื่อ

ผิดปกติ

2. ให้ความสำคัญและส่งเสริมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สูงอายุ เพราะเป็นกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นส่วนใหญ่ และควบคุมได้ยากกว่าผู้มีอายุน้อย

3. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดหรือชะลอความรุนแรงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งให้การรักษายาบาลโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษารูปแบบและผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น

2. ศึกษาการเปลี่ยนแปลง และความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อให้การรักษายาบาลโรคแทรกซ้อนอย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิผลที่ดี

References

- กุสุมา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3): 256-68.
- ปานทิพย์ รัตนศิลป์กัลยาญ และกิตติพัฒน์ โสภิตธรรมคุณ. (2559). อันตรายจากโรคเบาหวาน. วารสารวิทยเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 81. 2(2); 1-8.
- พัชรี สุวรรณ. (2564). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมุทรสาคร. รายงานวิจัย.
- พีระ บุณกิจเจริญ. (2559). ความดันโลหิตสูง. วันที่สืบค้น 20 สิงหาคม 2565, เข้าถึงได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=47>
- ภรณ์ นนทธสิน, สมศรี เนติรัฐกร และโสพิน ศรีสมโภชน์. (2557). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. รายงานวิจัย.
- มานิชญ์ แสงไสยาศน์. (2565). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. รายงานวิจัย.
- รีนจิต เพชรชิต. (2558). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2(2); 15-28.

- โรงพยาบาลเขาพนม. (2565). สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเขาพนม. กระบี่: โรงพยาบาลเขาพนม.
- วรรณ นิธิยานันท์. (2559). ไทยป่วยเบาหวานพุ่งสูงต่อเนื่องแตะ 4.8 ล้านคน ชี้ ‘เนือยนิ่ง-อ้วน-อายุมาก’ ต้นเหตุ. วันที่สืบค้น 1 กุมภาพันธ์ 2565, เข้าถึงได้จาก [https://www.hfocus.org/content/2019/11/18014\(2563\)](https://www.hfocus.org/content/2019/11/18014(2563)).
- วิสร ลูวีระ และเสาวนันท บำเรอราช. (2557). การฝึกนัดและตัวชี้วัดทางคลินิกของผลการดูแลในผู้ป่วยเบาหวานใน หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 29(5): 449-454.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเนิด, กัลยาณี บุญสิน และณอม ชูงาน. (2555). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. สงขลานครินทร์เวชสาร. 6(1): 71-84.
- สมคิด ingsสุวรรณ. (2558). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม. รายงานวิจัย
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). รู้จักโรคเบาหวาน. วันที่สืบค้น 20 สิงหาคม 2565, เข้าถึงได้จาก http://www.dmthai.org/news_and_knowledge/88
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2563). การดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัด COVID-19. วันที่สืบค้น 11 ตุลาคม 2564, เข้าถึงได้จาก https://www.dmthai.org/attachments/article/1004/covid-19_in_dm.pdf
- สุภัทรา ปวรารุณ. (2565). โรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวานจะตามมา หากคุมระดับน้ำตาลไม่ดี. วันที่สืบค้น 12 ธันวาคม 2565, เข้าถึงได้จาก <https://www.nakornthon.com/article/detail/>
- องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายงานสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย – 17 เมษายน 2563. วันที่สืบค้น 15 มีนาคม 2565, เข้าถึงได้จาก https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-17-tha-sitrep-55-covid19-th-final.pdf?sfvrsn=f2598181_0
- อรพิน สีขาว. (2558). การจัดการโรคเบาหวาน: มิติของโรคและบทบาทพยาบาล. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- อัมพา สุทธิจำรูญ. (2565). มาตรฐานคลินิกเบาหวานของประเทศไทย. วารสารเบาหวาน. 54(1): 19–22.
- American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care, 37; S81-S90.

- Beckie T. A. (1989). Supportive-educative telephone program: impact on knowledge and anxiety after coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung*, , 18; 46-55.
- Davies, M. J., D'Alessio, D. A., Fradkin, J., Kernan, W. N., Mathieu, C., Mingrone, G., Buse, J. B. (2018). Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care*, 41(12), 2669.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2015). *Health program planning an educational and ecological approach*. New York: Quebecor World Fairfield.
- Hirunkhro, B., Dussaruk, D., Poko, S., Siriniyomchai, C., & Kitiyanu, C. (2021). Foot Care: The Problems That Should Not Be Overlooked among Diabetic Elders in Community, *EAU Heritage Journal Science and Technology*. 15(1): 46-61.
- Karter AJ, Parker MN, Moffet HH, Ahmed AT, Ferrara A, Liu JY, et al. (2004). Missed appointment and poor glycemic control : an opportunity to identified high-risk diabetes patients. *Med Care*, 42: 110-15.
- Kinsella, A. 2010. Telehealth and home care nursing. *Home Healthcare Nurse*. 15(11), 796-797.
- Komin, S. (2013). Nutrition therapy for diabetic patients. In Wichayanarat, A (editor) *diabetes textbook*. Bangkok : Ruean Kaew Printing. (in Thai)
- Salahshouri, A., Zamani Alavijeh, F., Mahaki, B., & Mostafavi, F. (2018). Effectiveness of educational intervention based on psychological factors on achieving health outcomes in patients with type 2 diabetes. *Diabetol Metab Syndr*, 10: 67.
- Timiras, P. S. (Ed.). (2003). *The endocrine pancreas, diffuse endocrine glands and chemical mediators*. In *Physiological basis of aging and geriatric*. New York: CRC Press.
- Yamane, T. (1967). *Statistics : An Introductory Analysis*. London : John Weather Hill, Inc.