

ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนาน

รัตนาวดี ทนุผล*

(Received : September 22,2023; Revised : October 16,2023; Accepted : October 18,2023)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม > 6.5 mg% มีอายุระหว่าง 50 – 69 ปี จำนวน 105 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejci and Morgan) พักอาศัยในพื้นที่หมู่ 1-5 ตำบลคลองขนาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่าด้านการมาตรวจตามนัดและด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ด้านการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมที่อยู่ในระดับสูงสุดคือ การไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ($\bar{X}=3.96$, $SD = 2.997$) รองลงมาคือเมื่อมีอาการผิดปกติ รีบไปพบแพทย์ทันทีแม้ไม่ใช่วันนัด และพบแพทย์เพื่อติดตามอาการและดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}=3.65$, $SD = .554$) ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับต่ำสุดคือ การสูบบุหรี่ ($\bar{X}=0.857$, $SD = .395$) รองลงมาคือการรับประทานยาทันทีเมื่อนึกขึ้นได้ว่าลืมรับประทานยา ($\bar{X}=0.9$, $SD = .343$)

ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จะต้องปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราก่อน และจะต้องให้ความรู้และติดตามพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์และความเครียด ให้ผู้ป่วยสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ได้ผลดีนั้นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนานจะต้องกำหนดเป็นรูปแบบ หรือ แนวทางปฏิบัติในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในที่สุด

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนาน อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

E-mail : Rat209@hotmail.com

Self – Care Behavior of Diabetes Mellitus Patients in Ban Khlong Khanan Tambon Health Promotion Hospital.

Rattanawadee Tanuphol*

(Received : September 22,2023; Revised : October 16,2023; Accepted : October 18,2023)

Abstract

The Objective of this cross – section Research were to self – care behavior of Diabetes Mellitus patients in Ban Khlong Khanan Tambon Health Promotion Hospital. The sample consisted of 105 uncontrolled Diabetes Mellitus patients ; having HbA1C value more than 6.5 mg%, Be between 50 -69 years old, live In moo 1-5 Ban Khlong Khanan Sub-district which is obtained from the calculation of the sample group size of Krejci and Morgan. Tools used in the research implementation were: a questionnaire about opinions self – care behavior of uncontrolled Diabetes Mellitus patients. Data were collected using self – care questionnaires of uncontrolled Diabetes Mellitus patients. Reliability of the tools was tested using Cronbach’s alpha coefficient yielding values of 0.91, respectively. Data were analyzed using descriptive, frequency statistics, percentage, mean and standard deviation.

The results of this study revealed as follows. The self – care behavior of uncontrolled Diabetes Mellitus patients. In all aspects when analysing income, it was found that self – care behavior were Follow-up and prevention of complications is at a high level. The self – care behavior moderate level were : Eating, Exercise, Emotional and stress management. There is a herbal medicine to treat Diabetes Mellitus, smoking and drinking alcohol were low level. When considering each item, it was found that the highest level of behavior is going to see the doctor according to every appointment ($\bar{x}$ =3.96, SD =2.997), Second is when there are abnormal symptoms. Go see a doctor immediately, even if it's not the day of your appointment. And see a doctor to follow up on symptoms and take care of yourself according to the doctor's advice regularly ($\bar{x}$ = 3.65, SD = .554). The behavior at the lowest level is smoking ($\bar{x}$ =0.857, SD = .395), followed by taking medicine immediately when you remember you forgot to take medicine ($\bar{x}$ = 0.9, SD = .343).

Therefore ; changing the self - care behavior of uncontrolled Diabetes Mellitus patients it necessary to develop the self – care behavior of taking medicine, smoke and alcohol drinking. In another to develop of knowledge, follow – up behavior of eating, exercising, emotional and reduces stress for patients can controlled Diabetes Mellitus. In addition, changing your self-care behavior will be effective. Staff in the subdistrict health promotion hospital must set a format. or guidelines for continuously monitoring and evaluating performance so that diabetic patients can control their blood sugar levels.

Keywords : Self – Care Behavior, Uncontrolled Diabetes Mellitus Patients

* Public Health Technical Officer, Ban Khlong Khanan Tambon Health Promotion Hospital,
E-maill : Rat209@hotmail.com

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งเป็นภัยเงียบที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิการ สูญเสียสุขภาพ คุณภาพชีวิต และตายก่อนวัยอันควรเป็นจำนวนมาก เป็นภาระการดูแล รักษา พยาบาล และค่าใช้จ่ายของครอบครัว ชุมชน และประเทศ ในปี 2560 ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) พบว่าประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของ กระทรวงสาธารณสุขด้วย โรคเบาหวาน 2,653,679 คน เสียชีวิต ด้วยโรคเบาหวาน 69,054 คน สาเหตุเกิดจาก ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ทำให้เกิดความผิดปกติของ หลอดเลือด ซึ่งส่งผลต่ออวัยวะต่างๆ ทั้งร่างกายทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือด สมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวาย เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต หรือพิการหลงเหลือ

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเป็นเป้าหมายหลักของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Glycosylated hemoglobin: HbA1C) ควรน้อยกว่าร้อยละ 7⁽¹⁾ การใช้ยาร่วมกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการจัดการกับอารมณ์เมื่อเกิด ความเครียด เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จากการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน⁽²⁾ พบว่าการใช้ยาจะช่ว ลดระดับน้ำตาลในเลือดร้อยละ 0.4 – 2 mg ภายใน 12 -24 สัปดาห์ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมจะช่วยลดระดับน้ำตาล ในเลือดได้ถึงร้อยละ 1-2 mg⁽³⁾ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ถึงร้อยละ 0.8 mg ภายใน 12 -24 สัปดาห์

มีปัจจัยหลายหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยปัจจัยที่พบใน งานวิจัยหลายฉบับพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค ความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค⁽⁴⁾ การควบคุมชนิดและปริมาณอาหารอย่างต่อเนื่อง การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ความเครียด รวมถึงการลด/งดสูบบุหรี่/สุรา ล้วนส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนาน มีส่วนสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน การจัดการสุขภาพที่เหมาะสม ให้กับประชาชนในชุมชนด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากข้อมูลสถิติการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านคลองขนาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 – 2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จำนวน 229, 156 และ 148 รายคิดเป็นร้อยละ 80.07, 54.74 และ 49.07 ตามลำดับของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ ระหว่าง 50 -69 ปี มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และเท้า การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงเป็นสิ่ง จำเป็นที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ และลดรายจ่ายสุขภาพที่ ไม่จำเป็นของครอบครัวและเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนาน ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดไม่ได้ และนำข้อมูลมาวางแผนสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้ถูกต้อง เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น จากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนาน หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนาน มีที่อยู่อาศัยในหมู่ที่ 1-5 ตำบลคลองขนาน อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ลักษณะการปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง นานๆครั้ง บางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด > 6.5 mg% หรือ มีค่า FBS > 126 mg/dl ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน

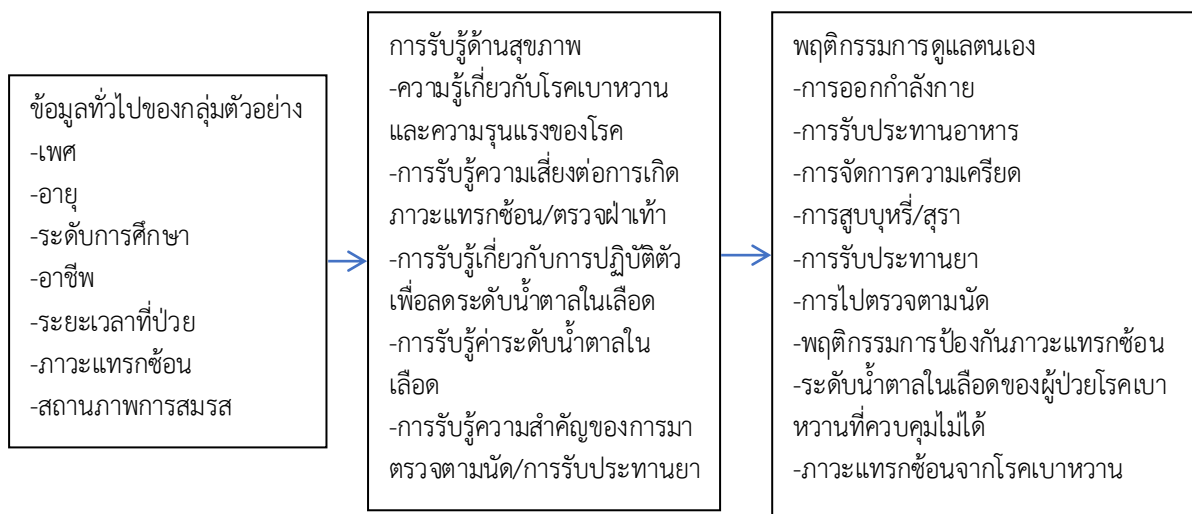
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกคิด หรือการคาดคะเนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวาน เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า ก่อให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิตได้

พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ในด้านการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การจัดการกับอารมณ์ ความเครียด การงดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การไปตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง การตรวจฝ่าเท้าเข้า เย็น

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หมายถึง การจดจำ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ การวินิจฉัย และการแสดงของโรคเบาหวานที่แสดงถึงความรุนแรงของโรค ค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่พึงเฝ้าระวังอาการ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ หรือผลกระทบที่เกิดจากการเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งก่อให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนาน โดยมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

- 1.กำหนดหัวข้อวิจัยโดยศึกษาข้อมูลพื้นฐาน จากทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ
- 2.จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามหลัก 3 อ 2 ส
- 3.การเก็บรวบรวมข้อมูล/ บันทึก และประมวลผล
- 4.การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการนำเสนอผลการวิจัย สรุป เผยแพร่ผลงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 1-5 ตำบลคลองขนาน อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) จากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด > 6.5 mg% ขึ้นไป มีที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 1-5 ตำบลคลองขนาน อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ มีอายุระหว่าง 50 -69 ปี จำนวน 105 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejci and Morgan)⁽⁵⁾ ได้เท่ากับ 94 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 105 คน

- วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- o เกณฑ์การคัดเข้า เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนาน มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด > 6.5 mg% FBS > 126 mg/dl ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน มีอายุระหว่าง 50 -69 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคทางตา ตับ ไต เท้า เอสไอวี (HIVs) โรคระบบเลือด วัณโรค มะเร็งต่างๆ สามารถสื่อสารได้
- o เกณฑ์การคัดออก เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหัวใจ ไต โรคหลอดเลือดสมอง วัณโรค เอ็ดส์ มีภาวะน้ำตาลสูง และต่ำรุนแรง มีความบกพร่องของการมองเห็นและการได้ยิน มีประวัติรับยาการรักษาทางจิตเวช มีความพิการหรือทุพพลภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามหลัก 3 อ 2 ส ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้านคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรุนแรงของโรค การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และการรับรู้ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และการรับประทานยา ซึ่งใช้คำถามแบบ Rating scale ให้คะแนนเป็น 3 ระดับคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ โดยกำหนดคะแนนที่ใช่ เท่ากับ 2 คะแนน ไม่ใช่เท่ากับ 1 คะแนน และไม่แน่ใจเท่ากับ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนที่ 1.34 – 2 คะแนน หมายถึงมีความรู้ในระดับสูง คะแนน 0.67 – 1.33 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง และคะแนน 0.01 – 0.66 หมายถึงมีความรู้ในระดับต่ำ ส่วนที่ 3 เป็นการสำรวจพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด การรับประทานยา การสูบบุหรี่และดื่มสุรา การมาตรวจตามนัด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ข้อคำถามเป็น

Rating scale ให้คะแนนเป็น 5 ระดับคือ ปฏิบัติทุกครั้ง เกือบทุกครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยกำหนดคะแนนที่ปฏิบัติทุกครั้งเท่ากับ 4 คะแนน เกือบทุกครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน บางครั้งเท่ากับ 2 คะแนน นานๆครั้งเท่ากับ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลยเท่ากับ 0 คะแนน การแปลผล 3 ระดับคือ คะแนนที่ 3 – 4 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง คะแนน 1.00 -2.99 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 0.01 – 0.99 หมายถึงมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

2. ผลการติดตามค่าระดับน้ำตาล DTX, HbA1C จากการติดตามการไปตรวจตามนัดเดือนละครั้งเป็นเวลา 3 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความชัดเจน ความเหมาะสมของข้อความ การจัดลำดับของข้อความ นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาก่อนจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการบรรยายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2566 เลขที่ KBO-IRB 2023214.2505 ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการตามระเบียบและขั้นตอนการทำวิจัยในมนุษย์ โดยคำนึงถึงเรื่องสิทธิประโยชน์และการไม่ทำอันตราย การรักษาความลับ การปกปิดข้อมูล การเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุด หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธนี้ไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 105)

	จำนวน (N=105)	ร้อยละ (%)	$\bar{x}$	SD
เพศ			1.79	.409
ชาย	23	21.9		
หญิง	82	78.1		
อายุ			59.35	5.414
50 - 55 ปี	30	28.57		
56 - 60 ปี	32	30.48		
61 - 65 ปี	25	23.80		
66 -69 ปี	18	17.14		
ระดับการศึกษา			2.29	.616
ประถม	83	79.05		
มัธยม	14	13.3		
อนุปริญญา	6	5.7		
ปริญญาตรี	2	1.90		
สถานภาพสมรส			2.07	.465
โสด	3	2.86		
สมรส	97	92.38		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5	4.76		
อาชีพ			2.99	1.221
รับราชการ	2	1.90		
เกษตรกรกรรม	52	49.52		
รับจ้าง	13	12.38		
ทำงานบ้าน	19	18.09		
ค้าขาย	19	18.09		
รายได้ต่อเดือน			3.89	1.266
< 4,000 บาท	3	2.86		
4,000 - 6,000 บาท	20	19.05		
6,001 - 8,000 บาท	14	13.3		

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 105) (ต่อ)

	จำนวน (N=105)	ร้อยละ (%)	$\bar{x}$	SD
รายได้ต่อเดือน (ต่อ)				
8,001 - 10,000 บาท	16	15.24		
> 10,000 บาท	52	49.52		
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน			4.41	.968
1-3 ปี	5	4.76		
4 - 5 ปี	29	27.62		
มากกว่า 5 ปี	71	67.62		
ประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน			2.69	1.022
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	27	25.7		
พ่อ/แม่	55	52.38		
พี่น้องร่วมบิดา/มารดา	10	9.52		
ไม่มี	13	12.38		
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด			4.58	.662
7 - 9 MG%	39	37.14		
10 -13 MG%	57	54.29		
มากกว่า13 MG%	9	8.57		
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด			1.00	.000
ไม่มี	105	100		
การรักษาในปัจจุบัน			1.04	.192
ยาเม็ด	104	99.05		
ยาฉีด	1	0.95		
มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน			1.00	.000
มี	18	17.14		
ไม่มี	87	82.86		
มีอาการผิดปกติ (N=18)			1.50	1.170
ตาพร่ามัว	5	27.77		
ชา แขน ขา	1	5.55		
แผลหายช้า	7	38.89		
ปัสสาวะบ่อย	5	27.77		

1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 105) (ต่อ)

	จำนวน (N=105)	ร้อยละ (%)	$\bar{x}$	SD
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด				
ทุก 3 เดือน	12	11.43		
ทุก 1 เดือน	93	88.57		
สถานที่ตรวจเลือด			4.41	.968
รพ.สต.	43	40.95		
รพ.รัฐ/เอกชน	62	59.05		

จากข้อมูลตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.1 มีอายุระหว่าง 56-60 ปี ร้อยละ 30.48 ส่วนใหญ่จบชั้นประถมร้อยละ 79.05 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 92.38 ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรร้อยละ 49.52 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10000 บาท ร้อยละ 49.52 เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 67.62 มีประวัติพ่อ/แม่เป็นเบาหวานร้อยละ 52.38 ส่วนใหญ่มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่าง 10-13 mg% ร้อยละ 54.29 ไม่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนอกเหนือจากการใช้ยาร้อยละ 100 การรักษาด้วยการรับประทานยาเม็ดร้อยละ 99.05 มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานร้อยละ 17.14 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดส่วนใหญ่มีอาการแผลหายช้า ค้นตามผิวหนังร้อยละ 38.89 รองลงมาคือ ตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด และปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน ร้อยละ 27.77 มีการตรวจน้ำตาลในเลือดทุกเดือน ร้อยละ 88.57 ที่โรงพยาบาลรัฐและเอกชน ร้อยละ 59.05

2.การรับรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความรุนแรงของโรค (N = 105)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	$\bar{x}$	SD	ระดับความรู้
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรุนแรงของโรค			
1.โรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์	1.00	.000	ปานกลาง
2.โรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	1.00	.000	ปานกลาง
3.โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง	1.00	.000	ปานกลาง
4.โรคเบาหวานทราบได้จากการตรวจเลือด	1.00	.000	ปานกลาง
5.การรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผลดีจากการรับประทานหรือฉีดยาเท่านั้น	1.51	.622	สูง
6.ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องรับประทานผักใบเขียวและผลไม้ไม่หวานจัด	1.08	.359	ปานกลาง
7.ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนหมดสติ	1.24	.597	ปานกลาง
8.การรับประทานอาหารต้องสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย	1.44	.706	สูง

2.การรับรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความรุนแรงของโรค (N = 105) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	$\bar{x}$	SD	ระดับความรู้
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรุนแรงของโรค			
1.โรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์	1.00	.000	ปานกลาง
2.โรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	1.00	.000	ปานกลาง
3.โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง	1.00	.000	ปานกลาง
4.โรคเบาหวานทราบได้จากการตรวจเลือด	1.00	.000	ปานกลาง
5.การรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผลดีจากการรับประทานหรือฉีดยาเท่านั้น	1.51	.622	สูง
6.ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องรับประทานผักใบเขียวและผลไม้ไม่หวานจัด	1.08	.359	ปานกลาง
7.ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนหมดสติ	1.24	.597	ปานกลาง
8.การรับประทานอาหารต้องสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย	1.44	.706	สูง
9.อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำคือ เหงื่อออก ใจสั่น หิว เป็นลม	1.08	.331	ปานกลาง
10.ผู้ที่เป็นเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคหัวใจได้ง่าย	1.23	.609	ปานกลาง
11.งดอาหารและน้ำ 8 ชม.ก่อนมาเจาะหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด	1.00	.000	ปานกลาง
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน/ตรวจฝ่าเท้า			
1.ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	1.23	.559	ปานกลาง
2. การเป็นโรคเบาหวานระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการหรืออาการแสดงออก	1.27	.609	ปานกลาง
3.ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการรักษาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง	1.00	.000	ปานกลาง
4.มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงนานเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า หัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง	1.06	.335	ปานกลาง
5.ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังเสี่ยงต่อการถูกตัดแขน ขา	1.06	.305	ปานกลาง
6.การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีโอกาสหายขาดจากโรคเบาหวาน	1.86	.802	สูง
7.การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้	1.19	.539	ปานกลาง
8.ผู้ป่วยที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานและควบคุมโรคไม่ได้ดีก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท	1.30	.606	ปานกลาง

2.การรับรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความรุนแรงของโรค (N = 105) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	$\bar{x}$	SD	ระดับความรู้
9.เมื่อมีอาการผิดปกติท่านรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาทันที	1.00	.000	ปานกลาง
10.การตรวจฝ่าเท้าทุกวันจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการถูกตัดนิ้วเท้าและขา	1.04	.275	ปานกลาง
11.การติดตามค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดทุกเดือนจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้	1.19	.539	ปานกลาง
การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด			
1.การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด	1.27	.609	ปานกลาง
2.การควบคุมประเภทและปริมาณอาหารที่รับประทานจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	1.00	.000	ปานกลาง
3.การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	1.06	.335	ปานกลาง
4.การจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้ดีจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	1.06	.305	ปานกลาง
5.การสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง	1.19	.539	ปานกลาง
การรับรู้ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด			
1.ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีคือผู้ที่มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดน้อยกว่า 6.4 mg%	1.27	.609	ปานกลาง
2.ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีคือผู้ที่มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 6.5 mg%	1.06	.335	ปานกลาง
3.ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 9 mg% เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทางตา ไต เท้า โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง	1.06	.305	ปานกลาง
การรับรู้ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด/การรับประทานยา			
1.การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และไปตรวจตามนัดทุกครั้งจะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรค	1.04	.275	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรุนแรงของโรคผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง คือการรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผลดีจากการรับประทานหรือฉีดยาเท่านั้น ($\bar{x}$ = 1.51, SD = .622) และการรับประทานอาหารต้องสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ($\bar{x}$ = 1.44, SD = .706)

ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน/ตรวจฝ่าเท้า อยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ มีเพียงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีโอกาสหายขาดจากโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง($\bar{x}$ = 1.86, SD = .802)

การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และการรับรู้ความสำคัญของการตรวจตามนัด/การรับประทานยา อยู่ในระดับปานกลาง ทุกข้อ

3.พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (N = 105)

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	1.28	1.093	ปานกลาง
1. การรับประทานอาหารประเภทใช้น้ำมันทอด เนื้อสัตว์ติดมัน	1.54	.621	ปานกลาง
2. การรับประทานขนมหวานและผลไม้ที่มีรสหวาน	1.61	.612	ปานกลาง
3. การดื่มน้ำอัดลม น้ำผลไม้ น้ำหวาน	1.30	.463	ปานกลาง
4. การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ	1.48	.556	ปานกลาง
5. การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา จะรับประทานเมื่อหิว	.88	.567	ต่ำ
ด้านการออกกำลังกาย	1.62	.762	ปานกลาง
1. ออกกำลังกายโดยการเดิน/วิ่ง/เต้นแอโรบิค/รำไม้พลอง/ปั่นจักรยาน	1.63	.763	ปานกลาง
2. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	1.42	.744	ปานกลาง
3. ออกกำลังกายกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 30 นาที	2.21	.454	ปานกลาง
4. สวมใส่รองเท้าและถุงเท้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายทุกครั้ง	2.31	.847	ปานกลาง
ด้านอารมณ์และการจัดการความเครียด	2.05	.821	ปานกลาง
1. นอนไม่หลับในเวลากลางคืน เนื่องจากมีความวิตกกังวล	1.60	.688	ปานกลาง
2. มีเรื่องไม่สบายใจ ไม่สามารถพูดคุยให้ใครฟังได้	2.05	.825	ปานกลาง
3. มีการสวดมนต์ก่อนนอนหรือละหมาดเป็นประจำ	2.48	.622	ปานกลาง
4. เข้าร่วมกลุ่มกับชุมชนในการทำกิจกรรมสันทนาการต่าง	2.16	.606	ปานกลาง
5. บุคคลในครอบครัวให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง	1.90	.687	ปานกลาง
ด้านการรับประทานยา	.923	.466	ต่ำ
1. รับประทานยาตรงเวลาที่กำกับไว้ในซองยาอย่างเคร่งครัด	3.25	.617	สูง
2. รับประทานยาทันทีเมื่อนึกขึ้นได้ว่าลืมรับประทานยา	.09	.343	ต่ำ
3. รับประทานยาต้ม/ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน	.13	.442	ต่ำ
4. เมื่อยาหมดซื้อยากินเอง หรือยืมจากคนอื่นรับประทานก่อนไปพบแพทย์	.22	.460	ต่ำ

3.พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (N = 105) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา	.09	.404	ต่ำ
1. สูบบุหรี่	.0857	.395	ต่ำ
2. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	.10	.414	ต่ำ
ด้านการมาตรวจตามนัด	3.25	.614	สูง
1. ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	3.96	2.997	สูง
2. เมื่อมีอาการผิดปกติ รีบไปพบแพทย์ทันทีแม้ไม่ใช่วันนัด	3.65	.554	สูง
3. ปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ พยาบาล เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	3.11	.487	สูง
ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.25	.614	สูง
1. พบแพทย์เพื่อติดตามอาการและดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ	3.65	.554	สูง
2. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติให้มากที่สุด	3.11	.487	สูง

จากตารางที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการมาตรวจตามนัดและด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ด้านการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมที่อยู่ในระดับสูงสุดคือ การไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ($\bar{x} = 3.96$, $SD = 2.997$) รองลงมาคือ เมื่อมีอาการผิดปกติรีบไปพบแพทย์ทันทีแม้ไม่ใช่วันนัด และพบแพทย์เพื่อติดตามอาการและดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{x} = 3.65$, $SD = .554$) ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับต่ำสุดคือ การสูบบุหรี่ ($\bar{x} = .0857$, $SD = .395$) รองลงมาคือ การรับประทานยาทันทีเมื่อนึกขึ้นได้ว่าลืมรับประทานยา ($\bar{x} = .09$, $SD = .343$)

อภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 56-60 ปี จบชั้นประถม สถานภาพสมรส มีอาชีพเกษตรกรกรม รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี มีประวัติพ่อ/แม่เป็นเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่าง 10-13 mg% ไม่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนอกเหนือจากการใช้ยา มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน คือ แผลหายช้า คันตามผิวหนัง ตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด และปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน มีการตรวจน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลรัฐและเอกชนทุกเดือน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรุนแรงของโรค ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และการมาตรวจตามนัด/การรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านการมาตรวจตามนัดและด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ด้านการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมที่อยู่ในระดับสูงสุดคือ การไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เมื่อมีอาการผิดปกติรีบไปพบแพทย์ทันทีแม้ไม่ใช่วันนัด และพบแพทย์เพื่อติดตามอาการและดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับต่ำสุดคือ การสูบบุหรี่ และการรับประทานยาทันทีเมื่อนึกขึ้นได้ว่าลืมรับประทานยา อธิบายได้ว่าระดับการศึกษา และการประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ส่วนใหญ่ซึ่งส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ทำให้การรับประทานยาและยาไม่เป็นเวลาจะรับประทานอาหารเมื่อหิว ไม่ได้ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องร่วมกับชุมชน ด้วยภาระหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบในการประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมทำให้เกิดความเหนื่อยล้า บุคคลในครอบครัวต้องช่วยกันประกอบอาชีพ การให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจึงเป็นเพียงการรักษาตามคำสั่งแพทย์ที่ผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งหนึ่งที่พบว่าค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 10 – 13 mg% ถึงร้อยละ 54.3 และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานถึงร้อยละ 17.14 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนวัฒน์ สุวัฒน์กุล⁽⁷⁾ ที่พบว่าอาชีพและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีโอกาสที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพ และผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพต่ำมีโอกาสที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพสูง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนานใช้เป็นแนวทางในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนานนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากข้อค้นพบจากงานวิจัยครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยการใช้ยา มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ถ้ามีการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือจัดทำคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและองค์กรทั้งในด้านวิชาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.สมาคมอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับ สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่3. ประทุมธานี: ร่มเย็นมีเดีย; 2560.
- 2.จิรัฐดา ธาณิรัตน์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารโรงพยาบาลปทุมธานี 2560; 25(1):56-70.
- 3.วนิดา ศรีริภาพ. พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. 2564;1(2):57-68.
- 4.จิรพรณ ผิวนวล, ประทุม เนตรินทร์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2561; 1(2):46-61.
- 5.อุมากร ใจยังยืน, สุภาภรณ์ วรอรุณ และ สาวิตรี ศิริพลวุฒิชัย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2564; 35(2): 94-108.
- 6.เครือข่าย คป.สอ.เมืองตาก. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการ Motivation Interview (MI). [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 14 เมษายน 2566]; เข้าถึงได้จาก : <https://www.tsm.go.th>.
- 7.ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2561: 12(3); 515-522.
- 8.วรรัชต์ คงจันทร์. SPSS ขั้นพื้นฐาน 26 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(Pearson's Correlation) ด้วยโปรแกรม SPSS. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 8 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก : <https://youtu.be/adn7cG5xbAw?si=mPceYBJq8VzwMbsr>.