

ระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาในโรงพยาบาลมัญจาคีรี
จังหวัดขอนแก่น

สุธิตา หล้าเลิศ, พย.ม.*

กล้าเผชิญ โชคบำรุง, ปรต.**

Received: January 27, 2022

Revised: May 2, 2022

Accepted: May 6, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาในโรงพยาบาลมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาในโรงพยาบาลมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 431 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาเป็นดังนี้ 1) การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม (ร้อยละ 77.49) อยู่ในระดับสูง 2) การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างด้านการจัดการอาหาร (ร้อยละ 64.3) อยู่ในระดับปานกลาง 3) การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างด้านการจัดการยา (ร้อยละ 89.8) อยู่ในระดับสูง 4) การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างด้านการจัดการความเครียด (ร้อยละ 83.3) อยู่ในระดับปานกลาง 5) การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างด้านการลดการตกค้างของพลังงาน (ร้อยละ 60.2) อยู่ในระดับปานกลาง 6) การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างด้านการติดตามการรักษา (ร้อยละ 94.7) อยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ พยาบาลควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะในด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการจัดการอาหาร ด้านการจัดการความเครียด และด้านการลดการตกค้างของพลังงาน โดยมีการพัฒนาเทคนิค นวัตกรรมในการให้ความรู้ มีแนวทางเลือกในการดูแลสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โรงพยาบาลมัญจาคีรี

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น; ผู้ให้การติดต่อ E-mail: sutidanaruk.2525@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Practicing Level of Patients with Diabetic Type 2 in Mancha Khiri Hospital,
Khon Kaen Province

Sutida Lalert, BNS*

Klaphachoen Shokebumroong, PhD**

Abstract

This descriptive research aimed to study level of practicing behaviors among type 2 diabetes patients in Mancha Khiri hospital, Khon Kaen province. The sample consisted of 431 type 2 diabetes mellitus patients who treated at Mancha Khiri hospital. Data were collected between March 2021 to April 2021 and then analyzing by statistics; frequency, percentage, mean, standard deviation.

The results revealed that; 1) Most of the samples (77.49%) were overall practicing level at high level, 2) Most of the samples (64.3) practiced on food management at moderate level, 3) Most of the samples (89.8%) practiced on drug management at high level, 4) Most of the samples (83.3%) practiced on stress management at moderate level, 5) Most of the samples (60.2%) practiced on reducing energy residue at moderate level, and 6) Most of the samples (97.7%) practiced on treatment monitoring at high level.

Recommendations, nurses should emphasize patients' self-care to prevent complications and promote practicing behaviors especially at the moderate level such as food management, stress management, and reducing residual energy. Nurses should develop teaching innovation and using alternative approaches to promote health with community participation.

Keywords: Diabetes mellitus, Patient's practicing, Mancha Khiri hospital

* Professional Nurse, Mancha Khiri hospital, Khon Kaen province; Corresponding Author E-mail: sutidanaruk.2525@gmail.com

** Associate professor, Adult Nursing Division, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งในระดับโลกและระดับพื้นที่และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ International Diabetes federation (2015) รายงานว่ามีประชากรมากกว่า 415 ล้านคนทั่วโลกที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 625 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 ในประเทศไทย สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2563) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 4.4 ล้านคน โดยสูงเป็นอันดับที่ 4 ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และพบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปกว่า 5 ล้านคนที่เป็นโรคเบาหวาน มีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ 1 แสนคนต่อปี ในขณะที่จังหวัดขอนแก่นพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานกว่า 3.8 แสนคน ในอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น ก็มีผู้ป่วยเบาหวานกว่า 11,000 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นขอนแก่น, 2563) โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานกว่า 4,625 คนเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลมัญจาคีรี (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลมัญจาคีรี, 2563)

การควบคุมโรคเบาหวาน ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองเป็นหลัก ในทางการแพทย์ผู้ป่วยต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ไม่ให้เกินร้อยละ 7 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ผู้ป่วยต้องมีการปฏิบัติตัวในการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง จากรายงานตัวชี้วัดการควบคุมโรคเบาหวานของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 พบว่าในภาพรวมของประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงร้อยละ 28.5 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์: ร้อยเอ็ดขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์) มีอัตราการควบคุมโรคได้ร้อยละ 48.57 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2563) ซึ่งให้เห็นว่าอัตราการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานยังอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างต่ำ โดยระดับการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคในระดับพอใช้ ทั้งในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิต (ดวงหทัย แสงสว่าง, โอนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, และนิลวรรณ งามขำ, 2561)

การศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก (เกษภูภรณ์ นาชะมิน, เสกสรร ผ่องแผ้ว, และวรินทร์ ไชยงาน, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทิพย์ แสนเมืองเคน, เบญจา มุกดาพันธ์, สมใจ ศรีหล้า และพิชญ อุตตมะเวทิน (2560) พบว่าพลังงานที่ผู้ป่วยได้รับ 70 เปอร์เซ็นต์ มาจากคาร์โบไฮเดรต เหตุผลว่ารับประทานข้าวเจ้าไม่อยู่ ต้องรับประทานข้าวเหนียวและที่บ้านทำข้าวเหนียวไม่ต้องซื้อ การที่เจ้าหน้าที่แนะนำให้กินข้าวเหนียวลดลงจึงเป็นเรื่องยาก และด้วยความเร่งรีบ ในยุคปัจจุบันทำให้ต้องมีการซื้ออาหารตามร้านสะดวกซื้อทำให้การควบคุมอาหารไม่มีประสิทธิภาพ และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ เพราะคิดว่าการทำงานของตนเองคือการออกกำลังกายแล้ว หรือการออกกำลังกายทำให้เสียเวลาทำมาหากิน (สุรีย์ ธรรมิกบวร, จารุวรรณ ชูปวา, นุชจมาน แก้วดี, สาวิตรี สิงสาด และไพสิน พิณฑอง, 2557) และโดยส่วนมากผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้สูงอายุและการทำภารกิจต่างๆอาจมีการหลงลืมในการรับประทานยาเบาหวานได้ (เพ็ญพันธ์ อูสาย, นิรมล เมืองโสม, และประยูร โกวิทย์, 2555) และจากการศึกษาของ เกษภูภรณ์ นาชะมิน และคณะ (2560) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานยังมีความเครียดจากการเจ็บป่วยอยู่ถึงแม้จะมีการจัดการความเครียดด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งพฤติกรรมปฏิบัติตัวเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านบริบทสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมือง ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ขนาดครอบครัวค่อยๆ ลดขนาดลงเป็นครอบครัวขนาดเล็ก ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเริ่มห่างกันมากขึ้น ใช้โทรศัพท์เป็นเครื่องมือสื่อสารและสืบค้นข้อมูล คนที่อยู่ที่บ้านจะเป็น

ผู้สูงอายุและเด็ก ส่วนคนวัยทำงานจะไปทำงานต่างถิ่นเพื่อหารายได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลารักษายาวนานตลอดชีวิต ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากจะมาโรงพยาบาลเพื่อติดตามการรักษาด้วยตนเอง ซึ่งแตกต่างจากเมื่อก่อนที่บุตรหลานจะพามา กิจกรรมของชุมชนและประเพณีเปลี่ยนแปลงไป อาหารการกินที่ใช้ในการประกอบพิธีกรรมต่างๆ ก็เปลี่ยนแปลง มีการเลี้ยงฉลองวันเกิดและงานบุญต่างๆ ของฝากส่วนมากจะเป็นผลไม้รสหวานและมีราคาแพง เช่น ทุเรียน มังคุด ทุเรียน เป็นต้น คนสามารถเข้าถึงสินค้าต่างๆ ได้ง่าย มีการส่งถึงบ้าน มีตลาดนัดในชุมชนทุกสัปดาห์ทุกเดือน เหล่านี้ล้วนกระทบต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก

ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาในโรงพยาบาลมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น อันจะทำให้ทราบถึงระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละด้านในสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่การออกแบบการดูแลสุขภาพ ให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป สำหรับบทความวิจัยนี้ ผู้วิจัยต้องการสะท้อนถึงระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่านั้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาในโรงพยาบาลมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวิธีการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น โดยในปีงบประมาณ 2563 มีผู้ป่วยจำนวน 4,625 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 431 คน ได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรคำนวณของ Wayne (Wayne, 1995) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) เท่ากับ 0.05 กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบ Consecutive Sampling โดยเมื่อพบผู้ป่วยมีคุณลักษณะตามที่กำหนด ผู้วิจัยขอให้พยาบาลประจำห้องตรวจเป็นผู้ชักชวนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร เมื่อผู้ป่วยยินดี ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเข้าไปอธิบายรายละเอียดการวิจัย ทำเช่นนี้จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้วิธี inductive method ได้ประเด็นการปฏิบัติตัว 5 ด้านคือ การปฏิบัติตัวในการจัดการอาหาร การจัดการยา การจัดการความเครียด การลดการตกค้างของพลังงาน และการติดตามการรักษา ข้อคำถามมีทั้งหมด 35 ข้อ เป็นแบบ 5 Likert scale สอบถามความถี่ในการปฏิบัติตัวคือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยปานกลาง ปฏิบัติบ่อย และปฏิบัติประจำ ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามทางบวก จะให้คะแนน 0, 1, 2, 3, และ 4 และข้อคำถามทางลบ จะให้คะแนน 4, 3, 2, 1, และ 0 ตามลำดับ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2 ท่าน แบบสอบถามถูกตรวจสอบด้านความเป็นปรนัย (subjectivity) และหาค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.822 ดังนั้น จึงเป็นแบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่นสูง และสามารถนำไปใช้ได้อย่างดี

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วเป็นผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม -

เมษายน 2564 หลังจากที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว การเก็บข้อมูล เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยวาจาแล้ว ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาในการอ่านและเขียน ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทำการอ่านคำถามและคำตอบให้ผู้ป่วยตอบทีละข้อ เมื่อผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ให้ผู้ป่วยนำแบบสอบถามไปหย่อนใส่กล่องที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ ผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจส่งหรือไม่ส่งแบบสอบถามก็ได้ หากผู้ป่วยส่งแบบสอบถามก็ถือเป็นการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครการวิจัยแบบ action consent

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัยของข้อมูล ตามลักษณะข้อมูล วิเคราะห์ระดับการปฏิบัติตัวโดยจำแนกระดับการปฏิบัติตัวเป็น 3 ระดับ (จุฬาร นาคพรหม, 2559) คือ ระดับต่ำคะแนนระหว่าง 0-46 คะแนน ระดับปานกลางคะแนนระหว่าง 47-93 คะแนน ระดับสูงคะแนนระหว่าง 94-140 คะแนน โดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนของการปฏิบัติตัวแต่ละด้านและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นตัวกำหนด

5. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (โครงการเลขที่ HE642010) ดำเนินการวิจัย มีนาคม 2564 – เมษายน 2564 ผู้วิจัยมีแนวทางในการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยโดยไม่บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่สามารถทำให้สืบถึงตัวบุคคล การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม แบบสอบถามถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68) มีอายุระหว่าง 38-88 ปี (เฉลี่ย 62.59 ปี SD 10.92) กลุ่มตัวอย่างที่มากที่สุด (ร้อยละ 34.6) คือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 64.5) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 70) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 86.5) มีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 41.29) มีรายได้ระหว่าง 600-45,000 บาท (เฉลี่ย 1,600 บาท SD 5531.38) ส่วนมากมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 91.4) มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 1 ปี ถึง 40 ปี เฉลี่ย 10.83 ปี ผู้ป่วยเบาหวานมีโรคร่วมกับไม่มีโรคร่วมใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 49.2 และ 50.8 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=431)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	116	25.2
- หญิง	313	68.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
2. อายุ ต่ำสุด 38 ปี สูงสุด 88 ปี เฉลี่ย 62.59 ปี SD = 10.92 (ต่อ)		
- อายุน้อยกว่า 40 ปี	11	2.60
- อายุระหว่าง 40-49 ปี	48	11.1
- อายุระหว่าง 50-59 ปี	96	22.3
- อายุระหว่าง 60-69 ปี	149	34.6
- อายุระหว่าง มากกว่า 70 ปี	127	29.5
3. สถานภาพ		
- โสด	41	9.5
- สมรส	278	64.5
- หม้าย	106	24.6
- หย่า / แยกกันอยู่	6	1.4
4. ศาสนา		
- พุทธ	417	70
- คริสต์	12	26
- อิสลาม	2	4
5. ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้รับการศึกษา	16	3.7
- ประถมศึกษา	373	86.5
- มัธยมศึกษา	19	4.4
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	2.1
- ปวช. / ปวส.	4	0.9
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	10	2.4
6. อาชีพ		
- เกษตรกรรม	178	41.29
- รับจ้าง	41	9.5
- รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8	1.9
- ค้าขาย	38	8.8
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	166	38.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 45,000 บาท เฉลี่ย 1,600 บาท SD = 5531.38		
- น้อยกว่า 2,000 บาท	125	29
- 2,000 – 4,000 บาท	101	23.5
- 4,001 – 6,000 บาท	59	13.7
- 6,001 – 9,000 บาท	43	10.0
- มากกว่า 9,000 บาท	103	23.9
8. สิทธิการจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
- จ่ายเอง	7	1.6
- สิทธิบัตรประกันสุขภาพ	394	91.4
- สิทธิเบิกส่วนราชการต้นสังกัด	22	5.1
- สังคมสงเคราะห์	4	0.9
- สิทธิประกันสังคม	4	0.9
9. ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน (ปี) ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 40 ปี เฉลี่ย 10.83 ปี SD = 8.34		
- น้อยกว่า 5 ปี	112	26.0
- อยู่ระหว่าง 5-9 ปี	84	19.5
- อยู่ระหว่าง 10-14 ปี	108	25.1
- มากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี	127	29.5
10. โรคร่วม		
- ไม่มี	219	50.8
- มี 1-2 โรค	192	44.5
- มีมากกว่าหรือเท่ากับ 3 โรค	20	4.7
11. การรักษาโรคเบาหวาน		
- ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเดียว	247	57.3
- ยาฉีดอินซูลินอย่างเดียว	97	22.7
- ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับยาฉีดอินซูลิน	87	20.2

2. ระดับการปฏิบัติตัว กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 77.49) มีระดับการปฏิบัติตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

2.1 การปฏิบัติตัวด้านการจัดการอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ระหว่าง 4- 31 คะแนน เฉลี่ย 19.40 คะแนน จากคะแนนเต็ม 32 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการปฏิบัติตัวระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.3

2.2 การปฏิบัติตัวด้านการจัดการยา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ระหว่าง 8-32 คะแนนเฉลี่ย 30.99 คะแนน จากคะแนนเต็ม 32 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการปฏิบัติตัวระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 89.8

2.3 การปฏิบัติตัวด้านการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ระหว่าง 9-33 คะแนนเฉลี่ย 20.18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการปฏิบัติตัวระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.3

2.4 การปฏิบัติตัวด้านการลดการตกค้างของพลังงาน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ระหว่าง 2-20 คะแนนเฉลี่ย 10.27 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการปฏิบัติตัวระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.2

2.5 การปฏิบัติตัวด้านการติดตามการรักษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ระหว่าง 4-16 คะแนนเฉลี่ย 15.14 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการปฏิบัติตัวระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97.7
ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พิสัยคะแนนและระดับการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง (n=431)

การปฏิบัติตัว	พิสัยคะแนนการปฏิบัติตัว					ระดับการปฏิบัติตัว		
	เต็ม	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย	SD	ต่ำ (จำนวน/ ร้อยละ)	ปาน กลาง (จำนวน/ ร้อยละ)	สูง (จำนวน/ ร้อยละ)
การปฏิบัติตัวโดยรวม	140	94	124	101.75	10.07	4.31	27.84	77.49
การปฏิบัติตัวรายด้าน								
1. ด้านการจัดการอาหาร	32	4	31	19.40	4.82	16 / 3.7	277 / 64.3	138 / 3.2
2. ด้านการจัดการยา	32	8	32	30.99	2.66	5 / 1.16	39 / 9.0	387 / 89.8
3. ด้านการจัดการ ความเครียด	40	9	33	20.18	5.13	20 / 4.6	359 / 83.3	51 / 12.1
4. ด้านการลดการตกค้าง ของพลังงาน	20	2	20	10.27	4.02	75 / 17.4	261 / 60.2	95 / 22.0
5. ด้านการติดตามการรักษา	16	4	16	15.41	1.71	3 / 0.7	20 / 4.6	408 / 94.7

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาในโรงพยาบาลมัจฉาศิริ จังหวัดขอนแก่น ภาพรวมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 101.75 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 77.49 เนื่องจากการที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลจากทีมสุขภาพ จากการทำมาตรวจตามนัดแต่ละครั้ง รวมถึงการเน้นการบริการสุขภาพเชิงรุก มีเครือข่ายสุขภาพเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล มีบริการรักษารวมถึงการเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคคลอื่น รวมถึงในปัจจุบันเป็นยุคของการสื่อสารเทคโนโลยี การเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวต่างๆ ทำได้ง่าย จากสื่อต่างๆ เช่น ทีวี วิทยุ สมาร์ทโฟน สื่อออนไลน์ ต่างๆ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลที่ได้ อาทิ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การใช้ยา การออกกำลังกาย เป็นต้น หรือ อาจเกิดจากประสบการณ์โดยตรงของผู้ป่วยเอง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม สอดรับกับ อ้อมใจ แต่เจริญวิริยกุล และกิตติยา ศิลาวงศ์ สุวรรณภูมิ (2559) พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดี เนื่องจากการมีประสบการณ์มากในการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ นาคพรหม (2559) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าภาพรวมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการเน้นการบริการเชิงรุก ใกล้บ้านใกล้ใจ สร้างสภาพดีว่าการซ่อม และเมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมควบคุมโรครายด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบด้วย ด้านการจัดการอาหาร การจัดการความเครียด และการลดการตกค้างของพลังงาน คิดเป็นร้อยละ 64.3, 83 และ 60.2 ตามลำดับ

ด้านการจัดการอาหาร ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก และมีความคุ้นชินกับการรับประทานข้าวเหนียวประกอบกับการปลูกข้าวเหนียวเป็นส่วนมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษภูภรณ์ นาขะมิน และคณะ (2560) กล่าวว่าพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง พบว่ามีการรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลักในปริมาณมาก เพราะต้องมีการใช้พลังงานต่อวันและการศึกษาของ อรทิพย์ แสนเมืองเคน และคณะ (2560) พบว่าพลังงานที่ผู้ป่วยได้รับ 70 เปอร์เซ็นต์ มาจากคาร์โบไฮเดรต เหตุผลว่ารับประทานข้าวเจ้าไม่อยู่ท้องต้องรับประทานข้าวเหนียวและที่บ้านทำนาข้าวเหนียวไม่ต้องซื้อ การที่เจ้าหน้าที่แนะนำให้กินข้าวเหนียวลดลงจึงเป็นเรื่องยาก และพบว่าในปัจจุบัน ด้วยความรีบเร่งจากกิจกรรมการประกอบอาชีพ เพื่อความสะดวกรวดเร็วจึงมีการรับประทานอาหารตามที่มี เช่น การซื้ออาหารตามร้านอาหารตามสั่ง ร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ คำหล้า, ยุรัตน์ สุขยีน และชลิดา เตือนฉาย (2560) พบว่าด้วยความรีบเร่งมีการซื้ออาหารตามสั่ง ร้านข้าวแกง ทำให้การควบคุมการรับประทานอาหารได้อย่างไม่มีคุณภาพ

ในด้านการจัดการความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ คำหล้า และคณะ (2560) พบว่าพฤติกรรมจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษภูภรณ์ นาขะมิน และคณะ (2560) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานยังมีความเครียดกับการเจ็บป่วยอยู่ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยเบาหวานจะพยายามจัดการความเครียดโดยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือการฟังธรรมะ จึงต้องมีแนวทางการจัดการความเครียดที่มีความหลากหลายโดยครอบครัวมีส่วนสำคัญในการจัดการความเครียด เช่น การให้กำลังใจ การช่วยเหลือ การเสริมแรง ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ดีขึ้น (มนรดา แข็งแรง, นันทังพร เนลสัน, สมจิตร์ การะสา และปิตินันท์ ราชภักดี, 2560)

ในด้านการลดการตกค้างของพลังงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ คำหล้าและคณะ (2560) พบว่าพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง จากงานวิจัยรูปแบบของการใช้พลังงานมีความหลากหลาย

ไม่จำเพาะตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ ธรรมิกบวร และคณะ (2558) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการสะท้อนความคิดการออกกำลังกาย คือการออกแรงในชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพราะคิดว่าการทำงานของตนคือการออกกำลังกาย เช่น การทำไร่ ทำสวน ทำนา เลี้ยง สัตว์ และการทำงานบ้าน และผู้ป่วยโรคเบาหวานบางส่วนมีความคิดว่าการออกกำลังกายทำให้เสียเวลาในการทำมาหากิน และสอดคล้องกับศึกษาของ จุฬารพร นาคพรหม (2559) พบว่าการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ บางทีก็ไม่สามารถทำได้

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากที่มีการปฏิบัติตัวระดับสูง ประกอบด้วย การรับประทานยา และการติดตามการรักษา คิดเป็นร้อยละ 89.8 และ 94.7 ตามลำดับ สอดคล้องกับ เกษภูภรณ์ นาขะมิน และคณะ (2560) พบว่าพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับเหมาะสมดี อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากมีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย และการมาตรวจรับยาที่โรงพยาบาลมัญจาคีรี มีความสะดวก หรือถ้าหากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ โรงพยาบาลจะมีทางเลือกให้ผู้ป่วยกลับไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพใกล้บ้านตามความสมัครใจ ผู้ป่วยจึงไม่จำเป็นต้องมีการซื้อยามารับประทานเอง และสอดคล้องกับพฤติกรรมการติดตามการรักษา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานให้ความสำคัญกับการมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลเพราะกลัวขาดยา และการมาตรวจตามนัดมีความสะดวก มีความยืดหยุ่นในการให้บริการ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ระดับพฤติกรรม ในด้านการรับประทานยา และการติดตามการรักษา ของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากมีระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ คำหล้า และคณะ (2560) พบว่าพฤติกรรมการใช้ยา และพฤติกรรมการมาตรวจสุขภาพอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยผู้ป่วยจะมีการมารับยาตามนัดเพราะมีความสะดวกในการมารับบริการโดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายที่ให้บริการผู้ป่วยด้วย ทำให้ผู้ป่วยได้มาตรวจรับยาตามนัดต่อเนื่องและเคร่งครัดในการรับประทานยา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและใส่ใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโดยเฉพาะในด้านการจัดการอาหาร การจัดการความเครียด และการลดการตกค้างของพลังงาน ที่ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวระดับปานกลาง โดยมีการพัฒนาเทคนิค นวัตกรรมในการให้ความรู้ มีแนวทางเลือกในการดูแลสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม

2. การศึกษารังนี้ผู้วิจัยไม่ได้จำแนกผู้ป่วยที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกับไม่ดี ดังนั้นจึงควรทำการศึกษา/เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวของ 2 กลุ่มเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

เกษภูภรณ์ นาขะมิน, เสกสรร ผ่องแผ้ว, และวรนุช ไชยงาน. (2560). พฤติกรรมการการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธาตุ.

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพนวัตกรรมการสาธารณสุข, 1(2), 56-63.

งานเวชระเบียนโรงพยาบาลมัญจาคีรี. (2563). *สถิติผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น*. โรงพยาบาลมัญจาคีรี.

- จุฬาร นาคพรหม. (2559). *การดูแลตัวเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ในเขตเทศบาลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อจังหวัดชัยภูมิ*. [การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
ดวงหทัย แสงสว่าง, อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ และนิลาวรรณ งามขำ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสุภาพบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์*, 8(1), 103-117.
- เพ็รียวพันธ์ อุสาย, นิรมล เมืองโสม และประยูร โกวทย์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(3), 11-20.
- มนรดา แข็งแรง, นันทิชาพร เนลสัน, สมจิตร์ การะสา และปิตินันท์ ราชภักดี. (2560). ความรู้ทัศนคติพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติราชธานีวิชาการครั้งที่ 2*. (หน้า 968-980). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี.
- วรวรรณ คำหล้า, ยุวรัตน์ สุขเย็น, ชลิตา เตือนฉาย และราตรี โพธิ์ระวัช. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. *รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ครั้งที่ 4*. (หน้า 1098 - 1105). กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). *หนังสือแนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน 2560*. ร่มเย็นมีเดียจำกัด.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2563). *เปลี่ยนวิกฤตเบาหวานด้วยพลังแห่งพยาบาล*. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/uptodate/detail/9630000117210>.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร, จารุวรรณ ชูปวา, นุชจมาน แก้วดี, สาวิตรี สิงสาด และไพลิน พิณฑอง. (2558). *การศึกษานำใช้ภูมิปัญญาเพื่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน*. 1-3. สืบค้นจาก <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/04022015.pdf>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2563). *ผู้ป่วยเบาหวานเขต 7 จังหวัดขอนแก่น*. สืบค้นจาก <https://kkhdc.moph.go.th/intro/>
- อ้อมใจ แต่เจริญวิริยกุล และกิตติยา ศิลาวงศ์ สุวรรณภู. (2559). การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 9(2), 331-338.
- อรทิพย์ แสนเมืองเคน, เบญจา มุกดาพันธ์, สมใจ ศรีหล้า และพิชญ์ อุตตมะเวทิน (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมู่บ้านอุดมทรัพย์ อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(20), 227-236.

International Diabetes Federation [IDF]. (2015). *Diabetes Atlas Seventh Edition*. Retrieved from <http://www.idf.org/diabetes-atlas>.

Wayne W. D. (1995). *Biostatistics. A Foundation of analysis in the health sciences*. (6th ed). John Wiley & Sons.