

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ที่มารับบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางเรียง
ตำบลคลองแม่ลาย อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

The knowledge, attitudes, and self-care behaviors of diabetic patients receiving services
at the Primary Care Unit, Yang Riang Subdistrict Health Promotion Hospital,
Khlung Mae Lai Subdistrict, Mueang Kamphaeng Phet District, Kamphaeng Phet Province

นเรศ ขำเจริญ, สุดารัตน์ สุดเขียว, อภิญญา ผันอักษร, วชากร นพนรินทร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

Naras Khamcharoen, Sudarat Sutkhiao, Apinya Phanoakson, Wachakorn Nopnarin
Faculty of Science and Technology, Kamphaeng Phet Rajabhat University

Corresponding Author: Nareskh69@gmail.com

Received 2024 Dec 12, Revised 2025 Jan 26, Accepted 2025 Feb 6

DOI: 10.14456/iudcj.2025.15

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง เพื่อวัดระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางเรียง ตำบลคลองแม่ลาย อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง 1 พฤษภาคม - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567 โดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 อยู่ในช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 63.9 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.2 อายุน้อยสุด 39 ปี และอายุมากที่สุด 88 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 33.3 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 33.3 ดัชนีมวลกาย BMI (kg/m^2) 25.0-29.9 (อ้วนระดับ 1)

ร้อยละ 40.0 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 9.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.6 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานน้อยสุด 1 ปี และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมากที่สุด 30 ปี ระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ส่วนใหญ่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7.0 (ควบคุมดี) ร้อยละ 56.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากที่สุด คือ การกินอาหาร การควบคุมอาหาร แนวทางที่ควรปฏิบัติตัวในการรักษาและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นร้อยละ 100.0 มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากที่สุด คือ หากควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย จะช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง การออกกำลังกายทำให้ควบคุมเบาหวานได้ดีขึ้น การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการของโรคเป็นสิ่งจำเป็น ร้อยละ 96.7 และมีพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใส่ยา ด้านพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากที่สุด ร้อยละ 100.0 ส่งผลให้สามารถชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดภาระทางสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว ทั้งนี้ การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Abstract

This study is a descriptive, cross-sectional research aimed at assessing the levels of knowledge, attitudes, and self-care behaviors among diabetic patients receiving services at the primary care unit of Yang Rieng Health Promoting Hospital, Khlong Mae Lai Sub-district, Mueang Kamphaeng Phet District, Kamphaeng Phet Province. Data collection was conducted from May 1, 2024, to June 30, 2024, using a questionnaire designed to evaluate knowledge, attitudes, and self-care behaviors of diabetic patients. The questionnaire demonstrated a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.76. Descriptive statistics, including frequency, mean, percentage, and standard deviation, were used to analyze the data.

The study results revealed that the majority of participants were female 86.7%, with 36.7% aged 70 years or older. The average age was 63.9 years (SD = 13.2), with a minimum age of 39 and a maximum age of 88. Most participants were married 80.0% and had completed primary education 90.0%. Regarding occupation, 33.3% were unemployed and engaged in agriculture. A significant proportion 33.3% reported a monthly income of

less than or equal to 5,000 Thai Baht. In terms of body mass index (BMI), 40.0% were classified as overweight (BMI 25.0-29.9, Level 1 obesity). The mean duration of diabetes was 9.4 years (SD = 7.6), ranging from 1 to 30 years. For glycemic control, the majority 56.7% had an HbA1c level of less than or equal to 7.0% (indicating good control). Participants demonstrated the highest level of knowledge regarding diabetes in areas such as dietary practices, food control, and appropriate self-care strategies for maintaining blood sugar levels, with 100.0% achieving correct responses. Attitudes were most favorable toward the belief that achieving target blood sugar levels can delay chronic complications, exercise can improve diabetes control, and attending scheduled medical appointments is essential, with 96.7% agreeing. Regarding self-care behaviors, participants exhibited the highest adherence in areas of dietary practices, exercise, medication adherence, and preventive behaviors to avoid complications, with 100.0% reporting consistent engagement in these behaviors. These findings suggest that optimal self-care behaviors can delay the onset of complications, reduce health burdens, and enhance long-term quality of life. Family support, community involvement, and healthcare system support were identified as crucial factors in promoting sustainable health for diabetic patients.

Keywords: knowledge, attitude, self-care behavior, diabetic patients

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อ ที่พบได้ ในประชากรทุกประเทศทั่วโลก ก่อให้เกิดปัญหา เรื่องทางสุขภาพ เพราะไม่สามารถรักษา ให้หายขาดได้ และเป็นปัญหาทางสาธารณสุข ของทั่วโลก ปัจจุบัน พบว่า อัตราความชุกของ โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ โรคไต จากเบาหวาน (Diabetic nephropathy) เบาหวานขึ้นจอประสาทตา (Diabetic

retinopathy) ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรักษาและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ถ้าได้รับการวินิจฉัย ตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจะช่วยไม่ให้เกิดภาวะ แทรกซ้อนต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี มีความเป็นอยู่อย่างมีความสุขสบาย⁽¹⁾

โดยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวาน

มีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง⁽²⁾ สำหรับประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน และเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมาจากวิถีชีวิต โรคอ้วน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาเพียงร้อยละ 35.6 หรือเพียง 2.6 ล้านคน ความสำเร็จในการรักษาได้เพียง 1 คน ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2583 ซึ่งหากดูแลรักษาได้ไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไต และการถูกตัดเท้าหรือขาได้⁽³⁾

ปัจจุบันคนไทยมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การรับประทานอาหาร การทำงานที่เร่งรีบ ไม่มีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่ได้ออกกำลังกาย

ทำให้เกิดเชื้อมีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มากมาย เบาหวานเป็นโรคหนึ่งที่มีแนวโน้มมากทั้งในชุมชนเมืองและชนบท เบาหวานเป็นทั้งโรคและปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตรายได้ ผลเสียของการเป็นโรคเบาหวาน จะมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยและต่อครอบครัว คือ ผลเสียทางอารมณ์เกิดจากภาวะแทรกซ้อน และมีพยาธิสภาพซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการหรือไร้สมรรถภาพ รวมทั้งการสูญเสียอวัยวะ และความพิการซึ่งเกิดขึ้นได้มากกว่าคนปกติ และบางครั้งมีผลถึงสภาพจิตใจด้วย นอกจากนี้สมรรถภาพในการทำงานลดลงจึงไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้ขาดรายได้จากการทำงาน และต้องเสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ใน การรักษาพยาบาล⁽⁴⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร แสดงข้อมูลอัตราการป่วยโรคเบาหวานจากปี พ.ศ. 2561-2565 ร้อยละ 5.51, 5.95, 6.36, 6.78 และ 7.06 มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปี พ.ศ. 2561-2565 คิดเป็น 486.33, 515.53, 514.58, 531.97 และ 429.83 ต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มที่สูงขึ้น มีร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ในปี พ.ศ. 2561-2565 คือ ร้อยละ 35.20, 34.66, 37.83, 34.37 และ 35.74 ตามลำดับ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 40)⁽⁵⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีความหลากหลาย⁽⁶⁻⁸⁾ ต่างพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย

เบาหวานขึ้นอยู่กับความรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อทัศนคติ และความรู้ เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อทราบถึงสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และเป็นฐานข้อมูลสำหรับการแก้ไขปัญหาเพื่อควบคุมภาวะโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการคลินิก PCU โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางเรียง ตำบลคลองแม่ลาย อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม (KAP) โดยให้ความสำคัญกับความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice)⁽⁹⁾ เป็นกรอบการทำความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ที่เชื่อมโยงกับความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการควบคุมโรค โดยเน้นให้เห็นถึงความจำเป็นของการเสริมสร้างความรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ และส่งเสริม

พฤติกรรมที่เหมาะสมในระดับบุคคลและชุมชนเพื่อประสิทธิภาพในการควบคุมโรคในระยะยาวเพื่อวัดระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการคลินิก PCU โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางเรียง ตำบลคลองแม่ลาย อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง 1 พฤษภาคม - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567

กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และเป็นผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางเรียง ตำบลคลองแม่ลาย อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ที่ขึ้นทะเบียนในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 304 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการขึ้นทะเบียนและเข้ามารับบริการต่อเนื่องในช่วงเวลาที่กำหนด ทั้งหมดจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยออกเป็น 4 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาในการป่วย ค่าระดับน้ำตาล ในเลือด โรคประจำตัวอื่น ๆ ประวัติคนในครอบครัว ป่วยเป็นเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 16 ข้อ แบ่งการประเมินเป็น 2 ระดับ คือ ไข่ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม

ไม่ใช่ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อความเชิงบวก (Positive statement) คือ ไข่ ค่าคะแนน คือ 2 คะแนน, ไม่ใช่ ค่าคะแนน คือ 1 คะแนน ; ข้อความเชิงลบ (Negative statement) คือ ไข่ ค่าคะแนน คือ 1 คะแนน, ไม่ใช่ ค่าคะแนน คือ 2 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 11 ข้อ แบ่งการประเมินออกเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่แน่ใจในข้อความนั้น เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อความเชิงบวก (Positive statement) คือ เห็นด้วย ค่าคะแนน คือ 3 คะแนน, ไม่แน่ใจ ค่าคะแนน คือ 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วย ค่าคะแนน คือ 1 คะแนน; ข้อความเชิงลบ (Negative

statement) คือ เห็นด้วยค่าคะแนน คือ 1 คะแนน, ไม่แน่ใจ ค่าคะแนน คือ 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วย ค่าคะแนน คือ 3 คะแนน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย จำนวน 25 ข้อ แบ่งการประเมิน ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การปฏิบัติ กิจกรรมนั้นสม่ำเสมอทุกวันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง การปฏิบัติ กิจกรรมนั้นต่ำกว่า 3 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ กิจกรรมนั้นเลยใน 1 สัปดาห์ เกณฑ์การ ให้คะแนน⁽¹⁰⁾ ดังนี้ พฤติกรรมเชิงบวก (Positive statement) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ค่าคะแนน คือ 3 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง ค่าคะแนน คือ 2 คะแนน, ไม่เคยปฏิบัติเลย ค่าคะแนน คือ 1 คะแนน; ข้อความเชิงลบ (Negative statement) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ค่าคะแนน คือ 1 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง ค่าคะแนน คือ 2 คะแนน, ไม่เคยปฏิบัติเลย ค่าคะแนน คือ 3 คะแนน

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้พิจารณาเพื่อหาความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถาม และประเด็นที่ทำการวิจัย นำผลการพิจารณามาหาค่าดัชนีความตรง เชิงเนื้อหา ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective

Congruence: IOC) โดยใช้สูตรคำนวณ⁽¹¹⁾ ซึ่งได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์สวัสดิ์ ตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 ราย และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การทำการวิจัยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยมีการดำเนินงานดังนี้

- 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน
- 2) ผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษา
- 3) ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียด ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยค่าสูงสุดค่าต่ำสุดค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เริ่มต้นจากการที่ผู้วิจัยแนะนำตนเองบอกถึงจุดประสงค์ขั้นตอนการเก็บข้อมูลประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยข้อมูลที่ได้จะถูกจัดเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษาวิจัย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการขึ้นทะเบียนและเข้ามารับบริการต่อเนื่อง ในช่วงเวลาที่กำหนด ทั้งหมดจำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 อยู่ในช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.67 มีอายุเฉลี่ย 63.97 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.23 อายุมากที่สุด 88 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.00 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 33.33 และมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.33 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 33.33 ดัชนีมวลกาย BMI (kg/m²) ค่าดัชนีมวลกายอยู่ที่ระดับ 25.00-29.90 (อ้วนระดับ 1) ร้อยละ 40.00 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นส่วนใหญ่อยูระหว่าง 0-5 ปี ร้อยละ 40.00 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 9.38 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.60 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานน้อยสุด 1 ปี และมากที่สุดที่ 30 ปี ระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) มีค่าอยู่ที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7.0 (ควบคุมดี) ร้อยละ 56.67 โรคประจำตัวอื่น พบว่ามีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร้อยละ 73.33 สำหรับโรคประจำตัวอื่น ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.67 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 36.67 และไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ เป็นร้อยละ 26.67 ประวัติครอบครัวที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าไม่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 83.33 การมีภาวะแทรกซ้อนจากโรค พบว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 100.00

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากที่สุด คือ การกินอาหารหวานหรืออาหารที่มีน้ำตาลมากเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องดูแลร่างกายโดยเฉพาะเท้าและผิวหนังไม่ให้เกิดบาดแผลเป็นอันตราย

หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่ ไตวายเรื้อรัง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต ชาปลายเท้า และเบาหวานขึ้นตา โรคเบาหวานหากไม่รักษาอย่างต่อเนื่อง หรือควบคุมได้ไม่ดี จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน เช่น โรคแทรกซ้อนทางตา โรคแทรกซ้อนทางไต โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง และระดับไขมันสะสมในร่างกายสูง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา เป็นข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานน้อย เช่น ผัก ผลไม้ ที่มีกากมาก ๆ จะช่วยไม่ให้ท้องผูก และลดการดูดซึมของน้ำตาลในลำไส้ ร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าง่ายกว่าคนทั่วไป การควบคุมอาหารจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 96.67 อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ อ่อนเพลีย หิวบ่อย กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (N=30)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	คะแนนความรู้			
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบผิด	ร้อยละ
1. การกินอาหารหวานหรืออาหารที่มีน้ำตาลมาก เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน	30	100.00	0	0.00
2. อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ อ่อนเพลีย หิวบ่อย กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย และน้ำหนักตัวลดลง	27	90.00	3	10.00
3. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้*	17	56.67	13	43.33
4. อาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก เป็นอาการแสดงเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	26	86.67	4	13.33
5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องดูแลร่างกายโดยเฉพาะเท้า และผิวหนังไม่ให้เกิดบาดแผลเป็นอันตราย	30	100.00	0	0.00
6. หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ ไตวายเรื้อรัง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต แผลที่เท้า และเบาหวานขึ้นตา	30	100.00	0	0.00
7. ผู้เป็นเบาหวานสามารถกินผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ส้ม ฝรั่ง ชมพู่ แอปเปิล และแก้วมังกร เป็นต้น ปริมาณเท่าใดก็ได้โดยไม่ต้องจำกัดปริมาณ*	7	23.33	23	76.67
8. โรคเบาหวานหากไม่รักษาอย่างต่อเนื่อง หรือควบคุมได้ไม่ดี จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย	30	100.00	0	0.00
9. โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน เช่น โรคแทรกซ้อนทางตา โรคแทรกซ้อนทางไต โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ	30	100.00	0	0.00
10. ผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนลงพุง และไม่ออกกำลังกาย ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน*	17	56.67	13	43.33
11. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง และระดับไขมันสะสมในร่างกายสูง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	30	100.00	0	0.00

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	คะแนนความรู้			
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบผิด	ร้อยละ
12. ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีโอกาสเกิดแผลที่เท้า ง่ายกว่าคนทั่วไป	29	96.67	1	3.33
13. การรับประทานยาที่เพียงพอแล้วสำหรับ รักษาโรคเบาหวาน	19	63.33	11	36.67
14. การควบคุมอาหารจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	29	96.67	1	3.33
15. การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับ ประทานยา เป็นข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	30	100.00	0	0.00
16. การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานน้อย เช่น ผัก ผลไม้ ที่มีกากมาก ๆ จะช่วยไม่ให้ท้องผูก และ ลดการดูดซึมของน้ำตาลในลำไส้	30	100.00	0	0.00

*ข้อความเชิงลบ

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากที่สุด คือ หากควบคุม น้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย จะช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น เบาหวานขึ้นตา ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น การออกกำลังกายทำให้ควบคุมเบาหวานได้ดีขึ้น การมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามอาการของโรคเป็นสิ่งจำเป็นถึงแม้ว่าจะต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางก็ตาม ร้อยละ 96.67 รองลงมา คือ การหลีกเลี่ยงกินข้าว แป้ง หรือกินให้น้อยลง แล้วกินผักให้มาก ทำให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ผู้เป็นเบาหวานไม่ควรกินขนมหวาน เช่น บัวลอย ลอดช่อง และกล้วยบวชชี เป็นต้น หรือถ้าจะกินต้องนาน ๆ ครั้ง แล้วไปลดปริมาณของข้าว/แป้งในมื้ออาหารลง ร้อยละ 93.33 ถ้าควบคุมน้ำตาลได้ดีแล้วก็ไม่ต้องกินยาสม่ำเสมอกินบ้างหยุดบ้างก็ได้ ไม่เป็นอันตรายอะไร

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (N=30)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ระดับทัศนคติ					
	มาก	ร้อยละ	ปานกลาง	ร้อยละ	น้อย	ร้อยละ
1. การกินอาหารตามคำแนะนำของนักโภชนาการทำได้ยากหรือทำไม่ได้เลย*	2	6.67	5	16.67	23	76.67
2. การหลีกเลี่ยงกินข้าว แป้ง หรือกินให้น้อยลง แล้วกินผักให้มาก ทำให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี	28	93.33	1	3.33	1	3.33
3. ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น สับปะรด มะเฟือง มะม่วง และลิ้นจี่ เป็นต้น สามารถรับประทานได้มากเท่าใดก็ได้*	10	33.33	6	20.00	17	46.67
4. ผู้เป็นเบาหวานไม่ควรกินขนมหวาน เช่น บัวลอย ลอดช่อง และกล้วยบวชชี เป็นต้น หรือถ้าจะกินต้องนานๆ ครั้ง แล้วไปลดปริมาณของข้าว/แป้งในมื้ออาหารลง	28	93.33	1	3.33	1	3.33
5. ถ้ากินยารักษาเบาหวานก็ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารหรือออกกำลังกายอีก*	4	13.33	1	3.33	25	83.33
6. ถ้าควบคุมน้ำตาลได้ดีแล้วก็ไม่จำเป็นต้องกินยาสม่ำเสมอกินบ้างหยุดบ้างก็ได้ไม่เป็นอันตรายอะไร*	3	10.00	0	0.00	27	90.00
7. การกินยารักษาเบาหวานเป็นเวลานานมีส่วนทำให้เป็นโรคตับหรือโรคไตได้*	23	76.67	1	3.33	6	20.00
8. การเจาะเลือดปลายนิ้วด้วยตนเองเป็นประจำ ส่งผลให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น	27	90.00	3	10.00	0	0.00
9. หากควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น เบาหวานขึ้นตา ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น	29	96.67	1	3.33	0	0.00

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ระดับทัศนคติ					
	มาก	ร้อยละ	ปานกลาง	ร้อยละ	น้อย	ร้อยละ
10. การออกกำลังกายทำให้ควบคุมเบาหวานได้ดีขึ้น	29	96.67	1	3.33	0	0.00
11. การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการของโรคเป็นสิ่งจำเป็นถึงแม้ว่าจะต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางก็ตาม	29	96.67	0	0.00	1	3.33

*ข้อความเชิงลบ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมีพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากที่สุด

ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม คือ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100.00 รองลงมาคือการไม่ดื่มสุรา เบียร์และแอลกอฮอล์ ร้อยละ 83.33 การไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ไอศกรีม ขนมทองหยิบ ทองหยอด ร้อยละ 46.67 ไม่รับประทานอาหารหมักดอง ร้อยละ 43.33 ไม่รับประทานอาหารว่างขนมของจุบจิบ ระหว่างมื้อ ร้อยละ 36.67 รับประทานเนื้อสัตว์ ร้อยละ 33.33 ไม่รับประทานอาหารประเภทขนมหวาน ร้อยละ 30.00 ไม่รับประทานอาหารประเภทที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู อาหารประเภททอด ร้อยละ 16.67

ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม คือ ไม่ออกกำลังกายขณะหิวหรืออิ่ม ร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ การออกแรง

ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูบ้านจนเห็จออก ทำสวน เดินอย่างน้อย 30 นาที ร้อยละ 76.67 และการออกกำลังกาย เช่น เดินวิ่ง เดินแอโรบิก ปั่นจักรยาน ร้อยละ 56.67

ด้านการใช้ยา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม คือ การอ่านฉลากยาให้เข้าใจก่อนรับประทาน ยาทุกครั้ง ร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ การรับประทานยาเบาหวานตรงตามจำนวนที่แพทย์สั่ง การรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 93.33 ตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนรับประทานยา ร้อยละ 83.33 เมื่อมีอาการไม่สบาย เช่น เป็นไข้หวัด เจ็บคอ ท่านจะงดยาเบาหวานในวันนั้น ร้อยละ 76.67

พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่มีพฤติกรรม คือ ท่านสวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้าน ทุกครั้ง ท่านไม่สวมรองเท้าที่คับเกินไป ร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ เวลาตัดเล็บท่านจะตัดเป็นรูปโค้งตามแนวเล็บ ร้อยละ 96.67 เมื่อเจ็บป่วยท่านมักซื้อยามารับประทานเอง ร้อยละ 60.00

อภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ สาเหตุของความเสี่ยง การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับโรคที่เป็นอยู่และยังส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข⁽¹²⁾ ซึ่งทางคลินิก PCU โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางเรียง มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเบาหวานที่เน้นหนักกระบวนการงานเพื่อการสร้างเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมหลัก คือ การใช้กระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วมเป็นกลวิธีในการถ่ายทอดความรู้และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ส่งผลดีกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่บริการและสอดคล้องกับการศึกษาเชิงทดลองพบว่าภายหลังการทดลองให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมในด้านความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ⁽¹³⁾ และการมีความรู้ที่ดีมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับทัศนคติ ถ้าความรู้ไม่เพียงพอจะส่งผลต่อทัศนคติในการปฏิบัติดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งอาจจะต้องมีโปรแกรมเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย

โรคเบาหวาน⁽¹⁴⁾

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติว่าหากควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย จะช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น เบาหวานขึ้นตา ไตวายเรื้อรังได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันระดับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากว่าทัศนคติเป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรม การปฏิบัติที่ถูกต้อง⁽¹⁵⁾ จากงานวิจัยพบว่า มีทัศนคติว่าการมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการของโรคเป็นสิ่งจำเป็น ถึงแม้ว่าจะต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางก็ตาม รองลงมาทัศนคติว่าการหลีกเลี่ยงกินข้าว แป้ง หรือกินให้น้อยลง แล้วกินผักให้มาก ทำให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ผู้เป็นเบาหวานไม่ควรกินขนมหวาน เช่น บัวลอย ลอดช่อง และกล้วยบวชชี เป็นต้น หรือถ้าจะกินต้องนานๆ ครั้ง แล้วไปลดปริมาณของข้าว/แป้งในมื้ออาหารลง ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลาพบว่าประสิทธิภาพการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้คือ 1) การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา พบว่าชอบของหวาน ไม่ชอบออกกำลังกาย และมักหลงลืมการรับประทานยา 2) การปรับตัวกับโรคด้านบทบาทและด้านอารมณ์⁽¹⁶⁾

พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานพบว่า ด้านการบริโภคอาหารกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการควบคุมอาหารไปพร้อมกับ การออกกำลังกายและการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและลดการเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 54.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการควบคุม อาหารผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูงคิดเป็น ร้อยละ 50.98 การเลือกรับประทานอาหาร อย่างถูกต้องและในปริมาณที่เหมาะสมตามหลัก อาหารผู้ป่วยเบาหวานคืองดอาหารประเภทของ หวานรับประทานผักได้ไม่จำกัดปริมาณจำกัด อาหารพวกข้าวแป้งเนื้อสัตว์และอาหารที่มีไขมัน มากหากปฏิบัติตนในด้านอาหารได้ถูกต้องแล้ว จะส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือด ลดลง⁽¹⁷⁾ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา เบียร์ และ แอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นการประพฤติที่ดีต่อสุขภาพ และลดการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ ส่วนอาหาร ที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นผัก มีการรับประทาน เนื้อสัตว์เป็นบางมื้อหรือ 1 มื้อต่อวัน จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารประเภท ของหวานและของมัน ที่ส่งผลต่อการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย ขณะหิวหรืออิ่ม ออกแรงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูบ้านจนเหงื่อออก ทำสวน เดินอย่างน้อย 30 นาทีและออกกำลังกายเช่นเดินวิ่งเต้นแอโรบิก บันจี้กระยาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ผู้ป่วยเบาหวานเลือกวิธีการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง⁽¹⁸⁾ และ สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่จะออกแรง โดยการทำงานบ้าน ทำการเกษตร ผู้ป่วย จะไม่ค่อยออกกำลังกายเป็นประจำ⁽¹⁹⁾ ด้านการใช้ยากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรม อ่านฉลากยาให้เข้าใจก่อนรับประทานยาทุกครั้ง รองลงมา มีพฤติกรรมรับประทานยาเบาหวานตรงตาม จำนวนที่แพทย์สั่ง ไม่ปรับขนาดยาเบาหวาน โดยลดหรือเพิ่มยาหรือหยุดยาด้วยตัวเอง รองลงมา รับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง ตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนรับประทานยา และเมื่อมีอาการไม่สบาย เช่น เป็นไข้หวัด เจ็บคอ จะไม่งดยาเบาหวานในวันนั้น หากลืมรับประทาน ยาเบาหวานจะไม่รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่จะเริ่มรับประทานใหม่ในวันถัดไปตามเดิม และไม่รับประทานยาสมุนไพร หรืออาหารเสริม อื่นร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาเบาหวาน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทราบประโยชน์ของการรับประทานยาเบาหวาน อีกทั้งมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอและได้รับคำแนะนำ จากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการ รับประทานยาที่ถูกต้องทุกครั้งที่มารับยาเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน

ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง และผู้ป่วยเบาหวานไม่ปรับลดยาเอง เมื่อผู้ป่วยเบาหวานลืมกินยามื้อใดมื้อหนึ่ง ส่วนใหญ่จะกินในมื้อถัดไป⁽²⁰⁾ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง และไม่สวมรองเท้าที่คับจนเกินไป เวลาตัดเล็บเท้าจะตัดเป็นรูปโค้งตามแนวเล็บ และหากมีอาการเจ็บจะไม่ซื้อยามารับประทานเองแต่จะไปปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ หรือเภสัชกร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และกลุ่มที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2. ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลสามารถใช้ผลการวิจัยครั้งนี้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยและพัฒนารูปแบบกิจกรรมในการให้ความรู้และส่งเสริมทักษะการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยเบาหวาน

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นเรศ ขำเจริญ, สุภารัตน์ สุดเขียว, อภิญา ผันอักษร, วชากร นพนรินทร์. ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางเรียง ตำบลคลองแม่ลาย อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2568;10(1):233-250.

Suggested citation for this article

Khamcharoen N, Sutkhiao S, Phanoakson A, Nopnarin W. The knowledge, attitudes, and self-care behaviors of diabetic patients receiving services at the Primary Care Unit, Yang Rian Subdistrict Health Promotion Hospital, Khlong Mae Lai Subdistrict, Mueang Kamphaeng Phet District, Kamphaeng Phet Province. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2025;10(1):233-250.

เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 Clinical Practice Guideline for Diabetes 2023. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์จำกัด; 2567.
2. กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ; c2023. กรมควบคุมโรค รณรงค์วันเบาหวานโลก 2566 มุ่งเน้นให้ความรู้ประชาชนถึงความเสี่ยงโรคเบาหวาน และหากตรวจพบก่อนจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 เม.ย. 2567]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc&news_views=2606
3. Hfocusเจาะลึกระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ; c2019. 'เบาหวาน' ปัญหาที่ไม่เบาเหมือนชื่อ จัปตากลุ่มเด็ก-วัยทำงาน มีพฤติกรรมเสี่ยง; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 15 เม.ย. 2567]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18035>
4. รพ.สต.บ้านท่าข้าม. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: รพ.สต.บ้านท่าข้าม; 2560.
5. HDC [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; c2024. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 15 เม.ย. 2567]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก https://nrt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=df9a12ff1c86ab1b29b3e47118bcd535
6. มงคลชัย แก้วเยี่ยม. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี [ปริญญานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2550.
7. กฤษณา คำลอยฟ้า. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2554;17(1):17-30.

8. นิษชาภัทร ธนศิริรักษ์, วลัยนารี พรหมลา. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ (สาขามนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์). 2559;2(2):352-63.
9. Bandura A. Social learning theory. NJ: Prentice Hall; 1977.
10. จรรยา ธีญ์น้อม. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเวียงขอม อำเภอเมืองจังหวัดลำพูน[ปริญญานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
11. Richard R. Methods for Validating Criterion-Referenced Test Items [dissertation Ph.D.]. Amherst: University of Massachusetts Amherst; 1976.
12. มนรดา แข็งแรง, นันทิพร เนลสัน, สมจิตร การะสา, ปิตินันท์ ราชภักดี. ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี. ใน: มหาวิทยาลัยราชธานี, บรรณาธิการ. การวิจัย 4.0 เพื่อการพัฒนา ประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2; 26 - 27 กรกฎาคม 2560; มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2560. น. 968-80.
13. วิภาวรรณ ลิ้มเจริญ. ผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและ พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง[ปริญญานิพนธ์ ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
14. Alaofè H, Hounkpatin WA, Djrolo F, Ehiri J, Rosales C. Knowledge, attitude, practice and associated factors among patients with type 2 diabetes in Cotonou, Southern Benin. BMC Public Health. 2021 Feb 12;21(1):1-11.
15. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :เจ้าพระยาการพิมพ์; 2536.
16. ยุทธมาส วันดาว, ทิพมาส ชินวงศ์, อุดมรัตน์ ชโลธร, อรุณี ทิพย์วงศ์. ประสพการณ์ การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2561;38(3):52-64.

17. วรณรา ชื่นวัฒนา, นิษานาฏ สอนภักดี. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี. 2557;6(3):163-70.
18. จิรภัค สุวรรณเจริญ, ช่อเอื้อง อุทิศสาร, อนุรักษ เร่งรัด, วิยวุฒม์ อยู่ในศีล, จิตรา ดุษฎีเมธา. การศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลหนองแขว อำเภอดมณีนคร จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2564;4(2):139-48.
19. ชีรนนท์ วรณศิริ. สัมพันธภาพในครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้. วารสารเกื้อการุณย์. 2559;23(2):31-50.
20. ภัสราภรณ์ ทองภูธรณ์, สุวลี โลวีภรณ์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2563;13(1):22-32.