

ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

Factors Effecting to Blood Sugar Level Control among Type2 Diabetic Mellitus Patient at Thalang District, Phuket Province

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ ปริญญาโท (สาธารณสุขศาสตร์)

Amornsak Poum Ph.D. (Public Health)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University

Received: May 28, 2019

Revised: Sep 12, 2019

Accepted: Sep 16, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และอำนาจการทำนายของปัจจัย (คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ) ที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 1,769 คน ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานของสถานบริการสาธารณสุข เขตอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2559 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 330 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามประกอบด้วยคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย สถานภาพสมรส การรับประทานยาชนิดหลังอาหาร การใช้ทั้งยาฉีดและยารับประทาน การมาพบแพทย์ตามนัด โครงสร้างกลไกการทำงาน การติดตามประเมินผลการรักษา ตามลำดับ สำหรับการมีโรคไขมันในเลือดสูง การคุมอาหารเพียงอย่างเดียว และการรับรู้อุปสรรคของการรักษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่สามารถทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การรับประทานยาชนิดหลังอาหาร การใช้ทั้งยาฉีดและยารับประทาน การรับรู้อุปสรรคของการรักษา โรคไขมันในเลือดสูง การติดตามและประเมินผลการรักษา การควบคุมอาหาร ทำนายได้ร้อยละ 17.6

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2 การควบคุมระดับน้ำตาล

Abstract

This descriptive research study aimed to study either selected factors association or jointly predict factor effected to blood sugar level control among type 2 diabetic mellitus patient. Population in this study consisted of 1,769 diagnosed diabetic mellitus type 2 which be registered in diabetic mellitus clinic at Thalang district, Phuket Province in fiscal year 2016, and the sample size calculating for 330 cases, and systematic random sampling was determine for collecting data. Data collected by questionnaires composed of 5 parts including, characteristics, health behavior, health service system, health perception, and blood sugar level. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability about 0.86. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis. An association analyzed found that, marital status, take the medication after meals, take both insulin injections with medicine, doctor appointment, structure, monitoring and evaluation were positively association with blood sugar level control among diabetic mellitus type 2 with statistic significant level 0.05. Moreover, negative association including; perceived barrier treatment, dyslipidemia, and food control were significantly. Prediction model analyzed reported that overall selected factors accounted for 17.6% of the variance blood sugar level control. Six selected factors including; take the medication after meals, take both insulin injections with medicine, perceived barrier treatment, dyslipidemia, monitoring and evaluation, and food control still significantly predicted blood sugar level control among diabetic mellitus type 2. However, marital status, doctor appointment, and food control could not significantly explain variance blood sugar level control among diabetic mellitus type 2.

Keywords: Diabetic mellitus type 2, Blood sugar level control

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ทั่วโลกให้ความสนใจเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยส่วนมากเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากสถิติขององค์การอนามัยโลก โดย American Diabetes Association: ADA พ.ศ. 2543 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 171 ล้านคน คาดการณ์ว่าในอีก 20 ปี ข้างหน้า (พ.ศ.2563) จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 438 ล้านคน พบมากในแถบเอเชีย โดยเฉพาะในประเทศอินเดียและประเทศจีน พบผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคือ 50 ล้านคน และ 43 ล้านคน ตามลำดับ พบในประชากรวัยทำงานและในประเทศที่ยากจนถึงปานกลางเป็นส่วนใหญ่จากการสำรวจใน พ.ศ.

2552 พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 285 ล้านคน เสียชีวิต 4 ล้านคน⁽¹⁾ ในประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติการรับบริการในสถานบริการภาครัฐ ในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 142,088 ราย (อัตราป่วย 257.6 ต่อประชากรแสนคน) และต่อมาในปี พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 558,156 ราย (อัตราป่วย 897.58 ต่อประชากรแสนคน) และคาดการณ์ว่าในช่วง 20 ปี ข้างหน้าคือปี 2563 จะมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 3.4 เท่า และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่รวมทั้งหมด 754,506 ราย (อัตราป่วย 2,604.21 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษารวมทั้งหมด 1,070,737 ราย⁽²⁾

จังหวัดภูเก็ตในช่วงระยะ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556-2558) มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นโดยมีอัตราป่วย 6,193.30, 6,988.35, และ 7,808.21 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 1,422 ราย (อัตราป่วย 3,510.50 ต่อประชากรแสนคน) พ.ศ. 2556-2558 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พบภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 30.31 รองลงมาคือเท้า ร้อยละ 8.86 จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและความรุนแรงของโรคเบาหวานในจังหวัดภูเก็ตและส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก กล่าวคือผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้าอาจจะต้องตัดเท้าหรือขาในกรณีที่แผลมีการลุกลามและในขณะที่มีแผลที่เท้าผู้ป่วยก็จะได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ขาดความมั่นใจการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นภาระของผู้ป่วยครอบครัวและสังคมรวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี⁽³⁾

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ตโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนาย (คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข การรับรู้ด้านสุขภาพ) ที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

วิธีการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional Analytical Study)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลถลาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 1,769 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาคือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยมีผลการตรวจ

ระดับน้ำตาลในพลาสมาจากหลอดเลือดดำหลังอดอาหารมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ยืนยันและขึ้นทะเบียน ผู้รับบริการของคลินิกโรคเบาหวานในปีงบประมาณ 2559 ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือไม่ขาดยาและไม่ได้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ให้อาหารคนอื่นมารับยาแทน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ได้แก่ ตา ไต เท้า หัวใจ เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตร Daniel⁽⁴⁾ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 330 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักของครอบครัว โรคประจำตัว และวิธีการรักษาโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ การมาพบแพทย์ตามนัด การใช้ยาสมุนไพรและแพทย์ทางเลือกและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โครงสร้างกลไกการทำงาน ระบบข้อมูลสารสนเทศ กระบวนการดำเนินงาน การบูรณาการ การติดตามและประเมินผล ข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้

ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์การดูแลตนเองจากภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้อุปสรรคของการรักษา ข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

แบบสอบถามส่วนที่ 2,3,4 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W⁽⁵⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67–5.00 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 2.34–3.66 ระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00–2.33

ส่วนที่ 5 การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ค่า HbA1c ไม่เกิน 6.5 %) และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (ค่า HbA1c มากกว่า 6.5 %) แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.86

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment correlation coefficient และ Stepwise Multiple Regression Analysis

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.2) มีอายุระหว่าง 50–69 ปี (ร้อยละ 71.2) (Mean = 60.6, S.D. = 10.3, Min = 22.0, Max = 87.0) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 61.9) และศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 38.1) มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 73.8) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 68.2) รองลงมาคือมัธยมศึกษา (ร้อยละ 18.2) มีเพียงร้อยละ 4.3 ที่ไม่ได้ศึกษา การประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 32.5) และอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 24.5) มีเพียงร้อยละ 18.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,000 ถึง 20,000 บาทต่อเดือน

(ร้อยละ 51) (Mean = 12,157.6, S.D. = 13,097.9, Min = 0.0, Max = 99,900.0) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2–10 ปี (ร้อยละ 61.6) ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 22.5) (Mean = 6.4, S.D. = 4.6, Min = 1.0, Max = 30.0) ผู้ป่วยมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลประเภทบัตรทอง (ร้อยละ 54.6) และใช้สิทธิบัตรผู้สูงอายุ (ร้อยละ 32.5) มีเพียงร้อยละ 6.0 ที่ใช้สิทธิบัตรผู้พิการ ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลักคือ สามเณร/ภรรยา (ร้อยละ 49) และบุตรของผู้ป่วย (ร้อยละ 43.4) มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีผู้ดูแล (อยู่คนเดียว) ร้อยละ 7.9 ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาทั้งก่อนอาหารและหลังอาหาร ร้อยละ 66.2 มีผู้ป่วยที่รับประทานยาชนิดหลังอาหาร (ครั้งเดียว) ร้อยละ 23.5 ผู้ป่วยที่รับประทานยาชนิดก่อนอาหาร (ครั้งเดียว) ร้อยละ 10.9 แต่มีผู้ป่วยที่ต้องใช้ทั้งยาฉีดและยารับประทาน ร้อยละ 1.7 มีผู้ป่วยเพียง ร้อยละ 29.5 ที่ไม่ต้องรับประทานยาแต่ใช้วิธีการคุมอาหารเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร้อยละ 62.6 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 54.6) โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 37.7) และโรคเกาต์ (ร้อยละ 6.9) การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 69.9 และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 30.1

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.2 (Mean = 2.7, S.D. = 0.5) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพจำแนกรายด้าน พบว่า พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์/ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.7) การมาพบแพทย์ตามนัด (ร้อยละ 73.8) การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 58.6) การจัดการความเครียด (ร้อยละ 55.6) ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ได้แก่ การออกกำลังกาย (ร้อยละ 82.1) การรับประทานอาหาร (ร้อยละ 59.3) การป้องกันภาวะ

แทรกซ้อนของผู้ป่วย (ร้อยละ 51.0) ตามลำดับ ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขเขตอำเภอกลาง ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.4 (Mean =2.9, S.D.=0.2) เมื่อพิจารณา ระบบบริการสุขภาพรายด้าน พบว่า ระบบบริการสุขภาพที่มีคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการติดตามและประเมินผล (ร้อยละ 93.4) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (ร้อยละ 93.0) ด้านการบูรณาการ (ร้อยละ 91.4) โครงสร้างกลไกการทำงาน (ร้อยละ 88.4) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (ร้อยละ 88.4) ตามลำดับ การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพ

รวมการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.6 (Mean =2.4, S.D.=0.5) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 80.8) สำหรับการรับรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์การดูแลตนเองจากภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 85.8) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (ร้อยละ 55.0) การรับรู้อุปสรรคของการรักษา (ร้อยละ 47.4) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตอำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต (n=302)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
พฤติกรรมสุขภาพ	197	65.2	105	34.8	-	-	2.7	0.5
การรับประทานอาหาร	123	40.7	179	59.3	-	-	2.4	0.5
การออกกำลังกาย	16	6.3	278	82.1	8	2.6	2.0	0.3
การจัดการความเครียด	168	55.6	129	42.7	5	1.7	2.5	0.5
การดื่มแอลกอฮอล์/สูบบุหรี่	274	90.7	24	7.9	4	1.3	2.9	0.3
การมาพบแพทย์ตามนัด	223	73.8	76	25.2	3	1.0	2.7	0.5
การใช้ยา/สมุนไพรและ แพทย์ทางเลือก	177	58.6	123	40.7	2	0.7	2.6	0.5
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	141	46.7	154	51.0	7	2.3	2.4	0.5
ระบบบริการสุขภาพ	288	95.4	14	4.6	-	-	2.9	0.2
โครงสร้างกลไกการทำงาน	267	88.4	35	11.6	-	-	2.9	0.3
ระบบข้อมูลสารสนเทศ	281	93.0	21	7.0	-	-	2.9	0.3
กระบวนการดำเนินงาน	267	88.4	35	11.6	-	-	2.9	0.3
การบูรณาการ	276	91.4	26	8.6	-	-	2.9	0.3
การติดตามและประเมินผล	282	93.4	20	6.6	-	-	2.9	0.3

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตอำเภอดง จังหวัดภูเก๊ต (n=302) (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
การรับรู้ด้านสุขภาพ	125	41.4	177	58.6	-	-	2.4	0.5
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดภาวะแทรกซ้อน	244	80.8	57	18.9	-	-	2.8	0.4
การรับรู้ความรุนแรงของ โรคเบาหวาน	136	45.0	166	55.0	-	-	2.45	0.5
การรับรู้ประโยชน์การดูแล ตนเองจากภาวะแทรกซ้อน	259	85.8	43	14.2	-	-	2.86	0.4
การรับรู้อุปสรรคการรักษา	71	23.5	143	47.4	88	29.1	1.9	0.7

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขและการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส ($r=0.114$, $P\text{-value}=0.047$) โรคไขมันในเลือดสูง ($r=-0.142$, $P\text{-value}=0.029$) การรักษาโรคเบาหวานด้วยการคุมอาหาร ($r=-0.231$, $P\text{-value}<0.001$), การรักษาโรคเบาหวานโดยการรับประทานยาชนิดหลังอาหาร ($r=0.168$, $P\text{-value}=0.003$) การรักษา

โรคเบาหวานโดยใช้ทั้งยาฉีดและยารับประทาน ($r=0.178$, $P\text{-value}=0.002$) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมาพบแพทย์ตามนัด ($r=0.115$, $P\text{-value}=0.045$) ในส่วนของระบบบริการสุขภาพที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โครงสร้างกลไกการทำงาน ($r=0.123$, $P\text{-value}=0.033$) และการติดตามประเมินผลการรักษา ($r=0.059$, $P\text{-value}=0.004$) การรับรู้ด้านสุขภาพที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการรักษา ($r=-0.220$, $P\text{-value}<0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

ตัวแปรต้น	การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
อายุ	-0.069	0.229	ไม่มีความสัมพันธ์
สถานภาพสมรส	0.114	0.047*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การมีโรคไขมันในเลือดสูง	-0.125	0.030*	มีความสัมพันธ์ทางลบ
การคุมอาหารอย่างเดียว	-0.231	0.000**	มีความสัมพันธ์ทางลบ
การทานยาชนิดหลังอาหาร	0.168	0.003*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรักษาแบบใช้ทั้งยาฉีดและยาทาน	0.178	0.002*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
พฤติกรรมสุขภาพ			
การรับประทานอาหาร	0.020	0.732	ไม่มีความสัมพันธ์
การออกกำลังกาย	-0.036	0.537	ไม่มีความสัมพันธ์
การจัดการความเครียด	0.019	0.737	ไม่มีความสัมพันธ์
การไม่สูบบุหรี่/การไม่ดื่มแอลกอฮอล์	0.074	0.203	ไม่มีความสัมพันธ์
การมาพบแพทย์ตามนัด	0.115	0.045*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก	0.084	0.148	ไม่มีความสัมพันธ์
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	-0.066	0.253	ไม่มีความสัมพันธ์
ระบบบริการสุขภาพ			
โครงสร้างกลไกการทำงาน	0.123	0.033	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ระบบข้อมูลสารสนเทศ	0.093	0.108	ไม่มีความสัมพันธ์
กระบวนการดำเนินงาน	-0.058	0.314	ไม่มีความสัมพันธ์
การบูรณาการ	0.071	0.219	ไม่มีความสัมพันธ์
การติดตามประเมินผล	0.059	0.004	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ด้านสุขภาพ			
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	-0.061	0.290	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ความรุนแรง	0.007	0.906	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	0.079	0.171	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้อุปสรรคของการรักษา	-0.220	0.000**	มีความสัมพันธ์ทางลบ

Note:* ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05, ** ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.001

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 17.6 ($R^2=0.176$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย 6 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการรักษา ($P\text{-value}=0.001$) โรคไขมันในเลือดสูง ($P\text{-value}=0.007$) การรับประทานยาชนิดหลังอาหาร ($P\text{-value}=0.004$) การใช้ทั้งยาฉีดและยารับประทาน

($P\text{-value}=0.032$) การติดตามและประเมินผลการรักษา ($P\text{-value}=0.023$) การคุมอาหารเพียงอย่างเดียว ($P\text{-value}=0.029$) โดยเขียนเป็นสมการทำนาย

Y (การควบคุมระดับน้ำตาล) = $1.563 + [-0.135 \times \text{การรับรู้อุปสรรคของการรักษา}] + [-0.154 \times \text{โรคไขมันในเลือดสูง}] + [0.190 \times \text{การรับประทานยาชนิดหลังอาหาร}] + [0.629 \times \text{การใช้ทั้งยาฉีดและยารับประทาน}] + [-0.263 \times \text{การติดตามและประเมินผลการรักษา}] + [-0.132 \times \text{การคุมอาหารเท่านั้น}]$

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์หัตถถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายผลการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอกลาง จังหวัดอุบลราชธานี

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
Constant	1.563	0.416	-	1.777	0.007
1. การรับรู้อุปสรรคของการรักษา	-0.135	0.039	-0.229	-3.483	0.001
2. โรคไขมันในเลือดสูง	-0.154	0.550	-0.174	-2.720	0.007
3. การรับประทานยาชนิดหลังอาหาร	0.190	0.610	0.185	2.926	0.004
4. การใช้ทั้งยาฉีดและยารับประทาน	0.629	0.208	0.136	2.155	0.032
5. การติดตามและประเมินผลการรักษา	-0.263	0.104	-0.146	-2.296	0.023
6. การคุมอาหารเท่านั้น	-0.132	0.570	-0.141	-2.193	0.029
Constant	1.563	0.416	-	1.777	0.007

ค่าคงที่ = 1.563, $F = 6.433$, $P\text{-value} < 0.001$, $R = 0.419$, $R^2 = 0.176$

Note: $R = 0.419$, $R^2 = 0.176$, $R \text{ adj} = 0.162$

B = unstandardized beta coefficient, Beta = standardized beta coefficient

อภิปรายผล

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายผลการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 17.6 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายผลได้ ประกอบด้วย การรับรู้อุปสรรคของการรักษา โรคไขมันในเลือดสูง การรับประทานยาชนิดหลังอาหาร การใช้ทั้งยาฉีดและยารับประทาน การคุมอาหารเพียงอย่างเดียว การติดตามและประเมินผลการรักษา ทั้งนี้อำนาจการทำนายผลการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

มีอำนาจการทำนายค่อนข้างต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อายุเฉลี่ย 60.6 ปี และมีระยะเวลาเฉลี่ยในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 6.4 ปี ซึ่งถือว่าสภาพร่างกายค่อนข้างเสื่อมถอยเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและการเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย

การรับรู้อุปสรรคของการรักษา มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker⁽⁶⁾ กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่ขัดขวางพฤติกรรมเป็นการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าของบุคคลในทางลบเกี่ยวกับอุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม ผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ถึงอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากขั้นตอนของการรักษาพยาบาล เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เมื่อเป็นแล้วก็มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ดังนั้นการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งเพื่อติดตามอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจะเกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในขั้นตอนการรักษาพยาบาล ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ตามนัดก็ตามสอดคล้องกับผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยออกกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วันได้ โดยไม่รู้สึกลำบากเป็นภาระ รวมทั้งการรับประทานอาหารปริมาณน้อยหรือกินไม่ครบ 3 มื้อ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่ควรงดอาหารมื้อหนึ่งมื้อใดเพราะจะทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำเป็นอันตรายต่อชีวิต สอดคล้องกับการวิจัยของ อัจฉรา จินตวิวัฒน์⁽⁷⁾ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ($P\text{-value} < 0.001$) และการศึกษาของ สุพัสยา วิลวัฒน์⁽⁸⁾ พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ($P\text{-value} = 0.005$) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวานที่ดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมและมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีด้วย ตรงกับการศึกษาวิจัยของ นันทวี ดวงแก้ว⁽⁹⁾ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) แต่ผลการวิจัยแตกต่างจากการศึกษาของ ละอ อชัยสิทธิ์⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของพระนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช

วิทยาลัยวิทยาเขตขอนแก่น ($P\text{-value} = 0.638$) และแตกต่างจากงานวิจัยของ ญัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล⁽¹¹⁾ ศึกษาวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

โรคไขมันในเลือดสูงมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.029$) เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติซึ่งเป็นผลจากการที่ร่างกายสร้างฮอร์โมนอินซูลินลดลงหรือร่างกายตอบสนองต่อฤทธิ์ของฮอร์โมนอินซูลินลดลง ฮอร์โมนอินซูลินนอกจากจะมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว ยังมีผลต่อการเผาผลาญไขมันในร่างกายด้วยโดยมีฤทธิ์ยับยั้งการสลายไขมันในร่างกาย ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานจึงพบความผิดปกติของไขมันในเลือดได้บ่อยกว่าคนทั่วไปโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่พบว่ามีจะเป็นร่วมกับโรคเบาหวานคือ โรคไขมันในเลือดสูง กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักจะพบความผิดปกติของระดับไตรกลีเซอไรด์ที่สูงขึ้น และระดับ HDL โคเลสเตอรอลที่ลดลง ส่วนระดับ LDL โคเลสเตอรอลมักจะไม่แตกต่างจากคนที่ไม่เป็นเบาหวาน ไขมันในเลือดที่ผิดปกติในผู้ป่วยเบาหวานนอกจากจะเกิดจากโรคเบาหวานเองแล้วยังอาจเกิดจากโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเอง ได้แก่ โรคแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งจะมีผลทำให้ระดับ LDL โคเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้น โดยความผิดปกติของไขมันเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยทั้งโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และ 2 ระดับความผิดปกติของไขมันจะขึ้นกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดว่าสามารถควบคุมได้ดีเพียงใดซึ่งแก้ไขโดยการควบคุมเบาหวานให้ดี

เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานก็เพื่อรักษา ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ระดับปกติ รูปแบบการรักษาจะขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีวิธีการรักษา ได้แก่ การควบคุมอาหาร การ

ออกกำลังกาย แต่วิธีเหล่านี้อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงใกล้เคียงระดับปกติได้จึงต้องเข้าสู่การรักษา ขั้นตอนต่อไปคือการใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาล ยาสองชนิดที่ใช้คือ ยารับประทานและการฉีดอินซูลิน สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน⁽¹²⁾ กล่าวว่า การรักษาและการควบคุมโรคเบาหวานจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยโรคเบาหวานเองและญาติหรือผู้ใกล้ชิดในการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง โดยการรับประทานยาหรือการฉีดอินซูลินนั้น ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดต่อเนื่อง ส่วนใหญ่แล้วผู้ที่มีอาการรุนแรงมากขึ้นก็เนื่องจากการไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง และไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันใหม่นั้นเอง ในบางกรณีที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจต้องมีการรักษาด้วยยารับประทานและ/หรือฉีดอินซูลินร่วมด้วย ซึ่งมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณ ร้อยละ 40 ที่ต้องฉีดอินซูลินร่วมด้วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการใช้ทั้งยาฉีดและยารับประทานควบคู่กันมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.002$) และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการรับประทานยาชนิดหลังอาหารมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.003$)

การควบคุมการรับประทานอาหารเป็นการรักษาอันดับแรกสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่อง การวางแผนการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จากผลวิจัยพบว่า วิธีการรักษาโรคเบาหวานโดยการคุมอาหารเพียงอย่างเดียวมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถรับประทานอาหารได้เหมือนกับคนปกติทั่วไป ซึ่งจะต้องหลีกเลี่ยงอาหารต้องห้ามและเลือกเสริมด้วยอาหารที่มีประโยชน์เพื่อ

ป้องกันไม่ให้ร่างกายขาดสารอาหาร รวมทั้งเลือกรับประทานอาหารที่มีส่วนช่วยในการลดระดับน้ำตาลในเลือดด้วย เช่น ตำลึง มะระขี้นก เป็นต้น อาหารปกติที่คนรับประทานส่วนใหญ่มักจะเป็นอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตซึ่งเมื่อถูกย่อยก็จะได้น้ำตาลกลูโคส ดังนั้น ในการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องรู้จักการเลือกรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและเลือกรับประทานอาหารดัดนั้น แทนที่จะรับประทานอาหารมื้อใหญ่ให้แบ่งเป็นมื้อเล็กๆ หลายๆ มื้อแทน

การติดตามประเมินผลการรักษามีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากการติดตามประเมินผลการรักษาของคลินิกโรคเบาหวานเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่องและผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อาจมีสาเหตุมาจากการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยและการให้สุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข การพบเห็นหรือมีประสบการณ์ตรงจากการป่วยด้วยตนเองเป็นเวลานาน การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองกับผู้ป่วยคนอื่นๆ ในขณะที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานจึงทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจถึงวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น อีกทั้งรูปแบบการติดตามและประเมินผลการรักษาของบุคลากรในคลินิกโรคเบาหวานตามนโยบายสุขภาพวิถีไทยโดยใช้รูปแบบ SI3M นอกจากนี้ ระบบการติดตามผู้ป่วยและวิธีการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยของคลินิกโรคเบาหวานมีความชัดเจน คลินิกโรคเบาหวานมีการระบุวันนัดหมายในบัตรนัดผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนและมีวิธีการในการติดตามผู้ป่วยที่ผิคนัดรวมทั้งบัตรนัดผู้ป่วยจะต้องมีการระบุรายละเอียดรายชื่อบุคคลของคลินิกเบาหวานที่สามารถติดต่อได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ควรมีการบริหารจัดการระบบการนัดหมายให้เกิดความสะดวกรวดเร็วเพิ่มขึ้น เพราะจะทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องไปรอคิวนาน เนื่องจากระบบการนัดหมายจะทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ประกอบด้วย การรับรู้อุปสรรคของการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยคือ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทั้งการใช้ทั้งยาฉีดและยารับประทาน ร่วมกับการคุมอาหาร นอกจากนี้จะต้องมีการติดตามและประเมินผลการรักษาจากแพทย์และบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ สถานบริการสาธารณสุขควรมีการจัดทีมสุขภาพในการติดตามผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้หรือผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่น ๆ อย่างใกล้ชิด อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามและประเมินสภาพร่างกายและระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่องจะทำให้สามารถลดปัญหาและอุปสรรคต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization (WHO). Diabetes: Cost [Internet]. 2009 [cited 2016 November 12]. Available from: <http://WWW.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/>.
- กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2554-2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 2560 มกราคม 12]. เข้าถึงได้จาก <http://bps.ops.moph.go.thTHLSP2011-2020/index.html>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปิดรอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2558 (28-30 มกราคม 2558) [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก Website: <http://www.pkto.moph.go.th/>.
- Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9thed). New York: John Wiley & Sons; 2010.
- Best JW. Research is Evaluation. (3rded). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall; 1977.
- Becker MH. The Health Belief Model and Preventive Behavior. Health Education Monographs; 1974.
- อัจฉรา จินดาวงศ์, นพวรรณ เปี้ยเชื้อ, พชรินทร์ นินจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารพยาบาลรามธิบดี 2555; 8(1): 58-69.
- สุพชยา วิวัฒน์. ปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในญาติสายตรงของเบาหวานประเภท 2 [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
- นันทวดี ดวงแก้ว. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
- ละออ ชัยลิต. การรับรู้ต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของพระนิสิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
- ณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551.
- สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานหลักสูตรพื้นฐาน พ.ศ. 2549. นครปฐม: เมตตาอุปป์ปรี; 2549.