

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ

อนุชา คงสมกัน¹ มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์²

¹ ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

² ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (cross-sectional survey research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานแผนกเวชศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร จำนวน 150 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรายบุคคลเพียงครั้งเดียว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ของผู้ป่วยเบาหวาน และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการป้องกันกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ($p > 0.05$) ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองให้กับผู้ป่วยโดยเน้นให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการควบคุมตนเองเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการรับประทานยา จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

คำสำคัญ : พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด / ผู้ป่วยเบาหวาน

Correspondence: ผศ.ดร. มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors Affecting Blood Sugar Control Behavior Among Type 2 Diabetic Patients in Ramathibodi Hospital

Anucha Kongsomgan¹ Manirat Therawiwat²

¹ Department of Pathology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

² Department of Health Education and Behavioral Science, Faculty of public health, Mahidol University

ABSTRACT

Diabetes mellitus is one of the important public health problems of Thailand and costs a high expense for treatment. Therefore, promoting the diabetic patients to take care of themselves for controlling blood sugar level will be helpful for lowering dangerous complications. This study was a cross-sectional survey research aiming to investigate the factors affecting blood sugar control behavior of diabetic patients. The samples were 150 diabetic patients who received health service at the Diabetic Clinic of the Department of General Medicine, Ramathibodi Hospital, Bangkok. The data were collected by using the interview schedule developed systematically by the researcher. Data analysis was done by using programmed computer and the descriptive statistics in regard to percentage, arithmetic mean, and standard deviation were computed. The relationship between variables was tested by using Chi-square test.

The research results found that there was no relationship between socio-demographic characteristics in regard to sex, age, marital status, education, income of the sampled diabetic patients, and knowledge about diabetes and prevention of high blood sugar and their diabetic control behavior ($p>0.05$). Significant relationship was found between diabetic control behavior of the sampled diabetic patients and their perceived self-efficacy in regard to food consumption control, exercise and taking diabetic medicine ($p<0.001$). This study recommends that in organizing health promotion activities for diabetic patients, perceived self-efficacy should be promoted among the diabetic patients by emphasizing on the development ability and skills in food consumption control, appropriate exercise and taking diabetic medicine which will help them control their blood sugar effectively.

Key Words: Blood Sugar Control Behavior / Type 2 Diabetic Patients

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มของอัตราการเจ็บป่วยและตายสูงขึ้นทุกปี² โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวานได้ไม่ดีจะเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนต่างๆ บางรายมีอาการรุนแรงก่อให้เกิดความพิการทุพพลภาพตามมา⁽¹⁾ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีอาจจะมีอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เป็นต้น^(2, 3) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนนอกจากจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทางกายโดยตรงแล้วยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและอารมณ์ของผู้ป่วยอย่างมาก เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด ต้องอาศัยการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบแผนในการดำรงชีวิตและมีข้อจำกัดหลายประการในการควบคุมโรค จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกถูกรบกวน ถูกจำกัดในกิจกรรมบางอย่าง เช่น การควบคุมอาหาร ต้องรับประทานยาลดระดับน้ำตาลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมทั้งต้องรับการรักษาไปตลอดชีวิต ผู้ป่วยจึงเกิดความรู้สึกกังวล เครียด เบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า และรู้สึกว่าตนเป็นภาระของผู้อื่น⁽³⁾

โรงพยาบาลรามาริบัติเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล กระทรวงศึกษาธิการในแต่ละปีมีผู้ป่วยเบาหวานมารับการรักษาจำนวนมากและมีแนวโน้มสูงขึ้น

ทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 17,596 คน ปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 19,551 คน ปี พ.ศ. 2551 มีจำนวน 20,580 คน และปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 21,000 คนนอกจากนี้จากการศึกษาทะเบียนประวัติผู้ป่วยพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือเกือบเท่าปกติได้⁽⁴⁾ ซึ่งการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวและสังคม⁽⁵⁾

สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้ป่วย จากความสำคัญของปัญหาดังที่กล่าวมา การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและบริการสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วย ความรู้เรื่องโรค

เบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วย ระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

2. ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วย ระดับน้ำตาลในเลือด

1.2 ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey Research) เก็บข้อมูลโดยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรายบุคคลเพียงครั้งเดียว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกเวชศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลรามาริบัติ⁽⁴⁾ กรุงเทพมหานคร

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างของ Danie⁽⁶⁾ ดังนี้

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 pq}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้

Z = ค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติที่

สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ โดย

อ่านค่าได้ดังนี้ $\alpha = 0.05$, $Z = 1.96$

N = ขนาดประชากรจากสถิติทะเบียนผู้ป่วยปี 2552 มีจำนวนผู้ป่วย 21,000 คน⁽⁴⁾

P = ค่าสัดส่วนประชากรศึกษา เนื่องจากยังไม่ได้ศึกษาวิจัยจึงประยุกต์ใช้ค่าสัดส่วนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งได้จากการศึกษาวิจัยของพิจิตรา ทูดมามา⁽⁷⁾ มีค่า = 0.60

q = 1-p เท่ากับ 1-0.60=0.40

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสมมุติของ
กลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ในการวิจัย
ครั้งนี้

กำหนดให้ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(21,000)(1.96)^2(0.60)(0.40)}{(0.05)^2(21,000 - 1) + (1.96)^2(0.60)(0.40)}$$

$$= 150 \text{ คน}$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็น
ตัวแทนในการศึกษาได้จำนวน 150 คน

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าการวิจัย

1. เป็นผู้ป่วยเบาหวานทั้งเพศชายและหญิง
2. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวาน และเป็นมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบ
สัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง
และพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แบ่งออกเป็น 4
ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถ
ของตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้าน
ความตรงโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรม
สุขภาพและโรคเบาหวานตรวจสอบและปรับแก้ไข
จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่ม
ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม
ตัวอย่างจำนวน 30 คนที่มารับบริการ ณ คลินิก
โรคเบาหวาน แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลรามธิบดี และนำแบบสัมภาษณ์มา
ทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
พบว่า แบบสัมภาษณ์ส่วนของคุณรู้เรื่อง
โรคเบาหวานและการป้องกันภาวะน้ำตาลใน
เลือดสูง ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.7827 การรับรู้
ความสามารถของตนเองในด้านการควบคุม
อาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา
ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.7395

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิจัยนี้ให้ความสำคัญต่อจริยธรรม
การวิจัยอย่างยิ่ง การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
ต้องได้รับการยินยอมจากหัวหน้าภาควิชาพยาบาล
วิทยา หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะ
แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ซึ่งการวิจัยนี้
ได้ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และได้การรับรองตามเอกสารเลขที่ MURA 2010/250

2. เตรียม ผู้ช่วย ผู้วิจัย ในการช่วยสัมภาษณ์ ตัวอย่าง ผู้ช่วยวิจัยในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลของโรงพยาบาลรามาธิบดี และพยาบาลประจำแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว รวม ผู้ช่วยวิจัยจำนวน 10 คน การเตรียมผู้ช่วยวิจัยทำ โดยการประชุมและผู้วิจัยอธิบายแบบสัมภาษณ์ และวัตถุประสงค์ในแบบสัมภาษณ์แต่ละส่วนข้อมูล และวิธีการสัมภาษณ์ในแต่ละส่วนข้อมูล เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน หลังจากนั้นนัดวันเก็บรวบรวมข้อมูลกับ ผู้ช่วยวิจัย

3. ประสานงานกับแผนกเวชศาสตร์ครอบครัวของโรงพยาบาลรามาธิบดีเพื่อขอเข้าร่วมรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการและรายละเอียดของข้อมูลและวิธีการรวบรวมข้อมูล

4. ขอรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานจากแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว และทำการสุ่มเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อได้รายชื่อตัวอย่างแล้ว ประสานกับเจ้าหน้าที่แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อช่วยดำเนินการประสานงานกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและนัดมาพบกันที่แผนกตรวจของโรงพยาบาล

5. ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลรามาธิบดี ช่วงระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลา

ในช่วงเช้าเวลา 07.00 - 11.00 น. หลังจากผู้ป่วยยื่นบัตรนัดเรียบร้อยแล้ว

6. ขั้นตอนการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดำเนินการดังนี้

6.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเองและผู้ช่วยวิจัยต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการมาสัมภาษณ์

6.2 เริ่มต้นการสัมภาษณ์ โดยสอบถามข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากตัวของผู้ป่วยแล้วสอบถามตามข้อมูลต่างๆ ตามแบบสัมภาษณ์ที่จัดเตรียมไว้

6.3 ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะพูดคุยและกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานตอบคำถามโดยไม่คาดคั้นเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด และเป้าหมายในการให้ข้อมูล ในกรณีที่ผู้ป่วยตอบไม่ได้หรือไม่เต็มใจที่จะตอบคำถามข้อใด ผู้วิจัยจะข้ามไปถามข้ออื่นๆ ก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจก่อนที่จะถามซ้ำในข้อดังกล่าว

6.4 เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นอื่นๆ เพิ่มเติม จากนั้นผู้วิจัยได้กล่าวคำขอบคุณแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้ให้สัมภาษณ์ในครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลใช้สถิติวิเคราะห์แจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Square: X^2)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 61-70 ปี สถานภาพสมรสของผู้ป่วยส่วนใหญ่สมรสแล้ว ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีอาชีพรับราชการ รายได้เฉลี่ยในแต่ละเดือนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท สำหรับสิทธิที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่สามารถเบิกจากต้นสังกัดได้ มีส่วนน้อยใช้สิทธิบัตรทอง

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 54.7 รองลงมาป่วยมานานในช่วงระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 29.3 โดยกลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอทุกครั้งตามนัด ร้อยละ 96.7 แต่ก็พบว่ามีจำนวนหนึ่งที่เคยขาดนัดไม่ได้มาตรวจ ร้อยละ 3.3 เนื่องจากลืม และมีธุระอื่นในวันนัด เมื่อวิเคราะห์ค่าดัชนีมวลกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 60.0 รองลงมาคืออยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 3.8 สำหรับค่าระดับน้ำตาลในเลือด จากข้อมูลที่ตรวจ ณ วันที่สัมภาษณ์ พบว่าระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 62.0 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 38.0

พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ

58.0 มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในระดับถูกต้องปานกลาง รองลงมา มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในระดับถูกต้องน้อย และถูกต้องมาก

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วย ระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ($p>0.05$) ดังตารางที่ 1

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($p=0.684$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เรื่องการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารในระดับที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และจากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา กับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารในระดับที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรและสังคมกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง (n=150)

ปัจจัยด้านคุณลักษณะ ประชากรและสังคม	พฤติกรรมควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด				X ²	df	p
	ถูกต้อง น้อย		ถูกต้อง ปานกลาง ถึง ถูกต้องมาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							
ชาย	17	34.0	33	66.0	0.058	1	0.809
หญิง	36	36.0	64	64.0			
อายุ (ปี)							
33-50	6	31.6	13	68.4	1.850	3	0.604
51-60	4	57.1	3	42.9			
61-70	19	37.3	32	62.7			
มากกว่า 70	24	32.9	49	67.1			
การศึกษา							
ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา	6	42.9	8	57.1	5.189	2	0.075
มัธยมศึกษา ปวช.	14	24.1	44	75.9			
อนุปริญญา ปริญญาตรี	33	42.3	45	57.7			
อาชีพ							
เกษตรกรรมและค้าขาย	5	35.7	9	64.3	4.541	2	0.103
รับจ้างทั่วไป	4	80.0	1	20.0			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	44	33.6	87	66.4			
รายได้ต่อเดือน							
น้อยกว่า/เท่ากับ 5,000 บาท	4	28.6	10	71.4	6.165	4	0.187
5,001-10,000 บาท	4	66.7	2	33.3			
10,001-15,000 บาท	7	58.3	5	41.7			
15,000-20,000 บาท	21	32.8	43	67.2			
มากกว่า 20,000 บาท	17	31.5	37	68.5			

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา กับการปฏิบัติในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n=150)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง				X ²	df	p
	ถูกต้อง น้อย		ถูกต้อง ปานกลางถึงถูกต้อง มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน							
ระดับต่ำ	17	40.5	25	59.5			
ระดับปานกลาง	24	32.4	50	67.6	0.759	2	0.684
ระดับสูง	12	35.3	22	64.7			
การรับรู้ความสามารถตนเอง							
ระดับต่ำและปานกลาง	30	51.7	28	48.3	11.119	1	<0.001
ระดับสูง	23	25.0	69	70.5			

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้ของผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดซึ่งทำให้มีกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยหลายๆ ด้านเช่นอายุ การศึกษา ระยะเวลาการป่วยค่อนข้างไม่แตกต่างกันมากนัก รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลรามธิบดี เป็นประจำไม่ค่อยขาดนัดซึ่งอาจทำให้

ได้รับความรู้และบริการที่ทางแผนกจัดให้อย่างต่อเนื่องดังนั้นจึงทำให้มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่แตกต่างกัน การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิรนุช สมโชค⁽⁶⁾ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 120 คน พบว่า ปัจจัยด้านประชากร เพศ และสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.01) ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจได้แก่ระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ($p=0.684$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เรื่องการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารในระดับที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยซึ่งสามารถอภิปรายในประเด็นนี้ได้ว่าการที่ผู้ป่วยบางรายแม้จะมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานในระดับดีแต่ก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากพฤติกรรมที่สำคัญที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ศึกษาได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายซึ่งทั้งสองพฤติกรรมนี้กล่าวได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่เป็นนิสัย (habitual behavior) ที่ผู้ป่วยปฏิบัติมาเป็นประจำ ประกอบกับผู้ป่วยที่ศึกษาประมาณครึ่งหนึ่งป่วยเป็นเบาหวานนานกว่า 6 ปี และยังไม่มีความตระหนักถึงทำให้ขาดความตระหนักต่อโรคส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Green และคณะ⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่าความรู้เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เป็นการปฏิบัติ โดยการที่บุคคลจะให้ความร่วมมือหรือปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นเพียงใด แต่การเพิ่มพูนหรือมีความรู้ในเรื่องเดียวกันอาจไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไปอาจต้องมีปัจจัยอื่นๆ มาประกอบด้วย

หนึ่งการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารในระดับที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาในระดับดีจะมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับดีด้วยเช่นเดียวกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของแบนคูรา⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวในประเด็นของการรับรู้ความสามารถตนเองไว้ว่า “ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคลโดยจะส่งผลให้บุคคลกล้าเผชิญปัญหาต่างๆ และสำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำจะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเองเพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้”

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีการสร้างเสริมความรู้เป็นระยะ ทั้งเรื่องอาหารที่ควรบริโภคและไม่ควรบริโภค การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง การให้ดูตัวแบบเพื่อให้

เกิดความชำนาญในการกระทำพฤติกรรมโดยรูปแบบของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาควรเน้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีส่วนร่วมในการเลือกเนื้อหาในหัวข้อการเรียนรู้ที่สนใจ และใช้เทคนิคการเรียนรู้แบบสอนแนะ (Coaching) หรือการพูดคุยเสวนา การใช้เกมส์ การอธิบายประกอบ การใช้สื่อต่างๆ เช่น การฉายวีดิทัศน์ ภาพพลิก แผ่นพับ เป็นต้น และจัดเวลาให้ฝึกปฏิบัติการเลือกอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอที่โรงพยาบาลและการติดตามสนับสนุนกระตุ้นเตือนที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2. โรงพยาบาลควรมีการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้และฝึกทักษะให้บุคคลในครอบครัวที่มีส่วนสำคัญโดยตรงต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รู้และเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉพาะเรื่องอาหารและการออกกำลังกายซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกระตุ้นให้บุคคลในครอบครัวเห็นความสำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยทดลองจัดโปรแกรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง โดยการประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ร่วมกับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและเจ้าหน้าที่คลินิกโรคเบาหวาน

2. ควรศึกษาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

1. วีรพันธ์ โชวิฑูรกิจ, ถานินทร์ อินทรกำธรชัย, บรรณานิการ. ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค. ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค. วารสารเบาหวาน/ อิมเมเจอร์รี่, 2545.
2. จันท์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. สถานะสุขภาพคนไทย พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2543.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน "รู้ทันเบาหวาน". กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2544.
4. สถิติเวชระเบียนคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.
5. LeMone, P. and Burke, k. Medical-surgical nursing: Critical thinking in client care. (2nd ed.). New Jersey: Prentice Hall, 2000.
6. Daniel Wayne W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences 9th Edition. Hoboken, N.J.: John Wiley: 2010; 192

7. พิจิตรา ทูลมาลา. พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์)]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.
8. จีรนุช สมโชค. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ)]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
9. Green W Lawrence., et al. Health Education Planning: An Education and Environmental Approach. Toronto: Mayfield Publishing Company, 1980.
10. Bandura A. Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review. 1977; 34(2): 191-215.