



## พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ Self - Care Behaviors of Patients with Uncontrolled DM

สุปรียา เสี่ยงดัง \*

Supreeya Siangdung \*

โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา \*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำแนกตาม เพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C มากกว่า 7% ในปี 2558 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา จำนวน 153 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power สุ่มตัวอย่างโดยวิธีหยิบลูกบอลแบบไม่คืน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน และหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที และ One Way ANOVA ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนครอยู่ในระดับสูง ( $M=2.41$ ,  $SD=0.21$ )

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มีเพศ และอายุต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับระยะเวลาที่เป็นโรค ไม่แตกต่างกัน

ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จะต้องเร่งรัดการทำงานเชิงรุกค้นหาปัญหาและสาเหตุพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำแนกตามเพศ และอายุ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้เหมาะสม สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มผู้ดูแลและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลรวมทั้งบุคคลในครอบครัวเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแล ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงขึ้น

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: supreeya050@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-4781142)



## Abstract

This descriptive research aimed to study self-care behaviors of a group of patients with uncontrolled Diabetes Mellitus (DM) divided by gender, age, and illness duration. Sample was 153 patients with DM having HbA1C more than 7% and attending DM clinic at Singhanakorn hospital in 2015. Sample size was determined by G\* Power program. And simple random sampling without replacement was used. Research instrument was a questionnaire including demographic data, and self-care behaviors. Its content validity was confirmed by a panel of three experts. Cronbach Alpha Coefficient was used to test reliability of the questionnaire, yielding value of .70. Data were analyzed using frequency, percentage, mean standard deviation, t-test and one way ANOVA: Results were found as follows.

1. Self-care behaviors of patients with uncontrolled DM who attended the DM clinic at Singhanakorn hospital was at a high level ( $M = 2.41$ ,  $SD = 0.21$ ).

2. Self-care behaviors of patients with uncontrolled DM who had different gender and age, were significantly different ( $p < 0.05$ ).

Therefore, the patients' behavioral modification, networks of caregivers, and family involvement should be promoted in health care settings to prevent severe complications of patients with uncontrolled DM.

**Keywords:** Uncontrolled DM, Self-Care Behavior

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุ สาเหตุการเกิดโรคเบาหวานเกิดได้หลายปัจจัยที่สำคัญคือสาเหตุจากกรรมพันธุ์ และความอ้วน โดยเฉพาะผู้ที่มีญาติสายตรง คือ บิดา หรือมารดา โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และร้อยละ 90 ของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จะเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) ปัจจัยเสริมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง การใช้อยาสเตียรอยด์อย่างไม่ถูกวิธี การละเลยต่อภาวะการเป็นโรคเบาหวาน ไม่ไปรักษา หรือรักษาไม่ถูกวิธี การดูแลตนเองไม่เหมาะสมด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การรักษาต่อเนื่อง จะส่งผลทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต เบาหวานขึ้นตา แผลที่เท้า ต้องใช้เวลารักษาที่ต่อเนื่อง และยาวนาน นับเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลกในปัจจุบัน รวมทั้งประเทศไทย สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้ประมาณการว่ามีผู้ป่วยเป็นเบาหวานทั่วโลกแล้วกว่า 382 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ.2035 หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นมากกว่า 592 ล้านคน หรือใน 10 คนจะพบผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน (สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF, 2558)

สำหรับประเทศไทย ปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน 14.93 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 698,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,081.25 ต่อแสนประชากร (จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552) ความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทย ก่อนอายุ 15 ปี ขึ้นไปมีร้อยละ 9.6 และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 0.6 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกขึ้นสูงสุดพบในกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 16.7 ในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย ที่สำคัญพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่เป็นเบาหวาน ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน (นุชจรี อาบสุวรรณ และ นิตยา พันธุเวชย์, 2558)

จากรายงาน Chronic Disease Surveillance จังหวัดสงขลา พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานต่อแสนประชากร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยข้อมูลปีงบประมาณ 2556-2558 เท่ากับ 2,616.77, 2,939.86 และ 3,279.23 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2558) สำหรับอำเภอสิงหนคร พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีเช่นกัน จากข้อมูลปีงบประมาณ 2556 เท่ากับ 2,421 ราย เพศชาย 718 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.65 เพศหญิง 1,703 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.34 ปี 2557 เท่ากับ 2,483 ราย เพศชาย 749 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.17 เพศหญิง 1,734 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.83 และในปี 2558 เท่ากับ 2,729 ราย เพศชาย 836 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.63 เพศหญิง 1,893 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.37 ตามลำดับ และพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในปี 2556-2558 คิดเป็นร้อยละ 71.10, 68.34 และ 68.78 ตามลำดับ โดยพบว่าเมื่อทำการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปีผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลการตรวจ HbA1C > 7% ในปี 2556-2558 คิดเป็นร้อยละ 55.90, 72.32 และ 68.31 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ในปี 2556-2558 คิดเป็นร้อยละ 2.50, 1.65 และ 3.00 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ในปี 2556-2558 คิดเป็นร้อยละ 3.71, 2.95 และ 2.74 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในปี 2556-2558 คิดเป็นร้อยละ 2.78, 0.95 และ 2.07 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสิงหนคร, 2558)

ดังนั้นการควบคุมโรคเบาหวาน มีความสำคัญในการลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด จะต้องอาศัยปัจจัย 5 ประการ คือ การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและการดูแลรักษาต่อเนื่อง (นันทิยา วัฒนา, 2552) ทั้งนี้หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้นในทุกระบบของร่างกายที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Neuropathy) การเสื่อมของจอตา (Retinopathy) และการเสื่อมของหน่วยไต (Nephropathy) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดความพิการ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม (Neuropathy) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผล และแผลหายช้า โดยเฉพาะแผลที่เท้า ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ของโรงพยาบาลสิงหนครต่อไป

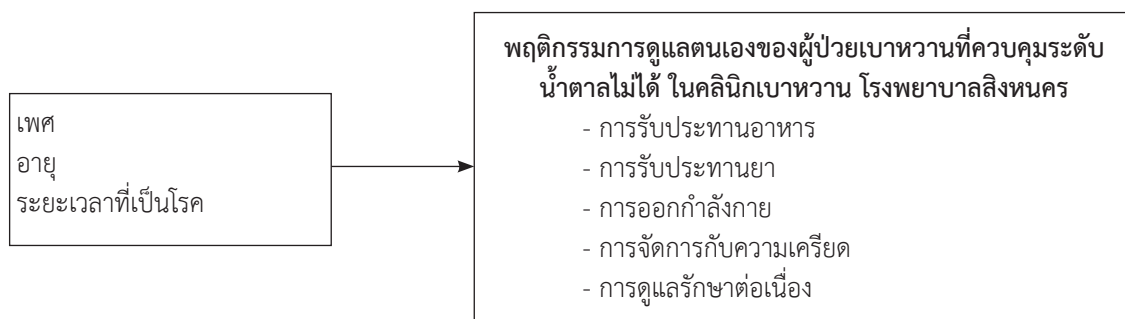


## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จำแนกตามเพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็น

## กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) เชื่อว่าบุคคลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ก็จะปรับตัวในการดูแลตนเองให้เหมาะสม โดยผู้ป่วยเบาหวานจะมีระดับน้ำตาลในเลือดตํ่ากนน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการดูแลรักษาต่อเนื่อง ผู้วิจัยมีแนวคิดว่าคุณป่วยเพศหญิงและเพศชาย ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี และอายุมากกว่า 60 ปี เมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการรักษานาน การปรับตัวแตกต่างกัน ดังนั้น จึงใช้ตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามเพศ อายุและระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน มาศึกษาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีระดับ HbA1C > 7% ในปีงบประมาณ 2558 จำนวน 547 คน ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีระดับ HbA1C > 7% ในปีงบประมาณ 2558 ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา จำนวน 153 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power ใช้ Test Family เลือก F-test, Statistical test เลือก ANOVA: Fixed Effects, Omnibus, Oneway กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size)=0.25

(จุฬาลักษณ์ บาร์มี, 2551) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.8 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 159 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีหยิบลูกบอลแบบไม่คืน (Without Replacement) จากผู้มารับบริการในคลินิกแต่ละครั้ง ๆ ละ 10 คน จนครบ 159 คน แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน ไม่ให้ความร่วมมือจึงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 153 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ วรณางค์ วงศ์ขจร และเกศกานดา ศรีระชา (2557) ประกอบด้วยการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง 5 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 4 ข้อ และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนของข้อคำถามที่แสดงถึงพฤติกรรมที่ดีที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 3, 2, 1 คะแนน ตามลำดับ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนสงขลา 1 คน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสิงหนคร ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นเลขานุการ PCT ของโรงพยาบาล 1 คน และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสิงหนคร 1 คน แล้วจึงนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสิงหนคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .70

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา เพื่อขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในคลินิกเบาหวาน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มิถุนายน พ.ศ.2559 ได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ จำนวน 153 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด
2. วิเคราะห์พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร โดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับเกณฑ์การแบ่ง



ระดับพฤติกรรมโดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการดังนี้

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ     |
| ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง     |

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จำแนกตามเพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็น โดยสถิติค่าที (t- test) สถิติทดสอบค่าเอฟ (F-test)

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติทดสอบค่าที โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ( $p=0.056$ ) (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ขออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา ทั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์จากการวิจัย 3) ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลการวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้แบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ได้ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ข้อมูลทั่วไป                        | จำนวน (n=153) | ร้อยละ |
|-------------------------------------|---------------|--------|
| <b>เพศ</b>                          |               |        |
| ชาย                                 | 40            | 26.14  |
| หญิง                                | 113           | 73.86  |
| <b>อายุ</b>                         |               |        |
| น้อยกว่า 60 ปี                      | 71            | 46.41  |
| มากกว่า 60 ปี                       | 82            | 53.59  |
| (M=61.13, SD=11.36, Min=22, Max=85) |               |        |



ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                               | จำนวน (n=153) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------|---------------|--------|
| <b>สถานภาพสมรส</b>                         |               |        |
| โสด                                        | 9             | 5.88   |
| คู่                                        | 112           | 73.20  |
| หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่                      | 32            | 20.91  |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                       |               |        |
| ไม่ได้เรียน                                | 18            | 11.76  |
| ประถมศึกษา                                 | 115           | 75.16  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                           | 9             | 5.88   |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.                     | 11            | 7.19   |
| <b>ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน</b>           |               |        |
| 1-5 ปี                                     | 69            | 45.10  |
| 6-10 ปี                                    | 50            | 32.68  |
| > 10 ปี                                    | 34            | 22.22  |
| $(M = 8.29, SD = 6.45, Min = 1, Max = 38)$ |               |        |

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.86 มีสถานภาพคู่ร้อยละ 73.20 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 53.59 โดยมีอายุเฉลี่ย 61.13 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 75.16 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน กลุ่มอายุ 1-5 ปี ร้อยละ 45.10 โดยมีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.29 ปี

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร

**ตาราง 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง                                                                              | M           | SD          | ระดับ      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|------------|
| <b>ด้านการรับประทานอาหาร</b>                                                                            | <b>2.41</b> | <b>0.38</b> | <b>สูง</b> |
| 1. การรับประทานอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ ตรงเวลา                                                           | 2.42        | 0.77        | สูง        |
| 2. การรับประทานอาหารผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง กวางตุ้ง<br>กะหล่ำปลี ผักโขม บล๊อคโคลี ชะอม | 2.39        | 0.59        | ปานกลาง    |
| 3. การไม่ดื่ม น้ำอัดลม ไอศกรีม ชา กาแฟ หรือนมข้นหวาน                                                    | 2.30        | 0.73        | ปานกลาง    |



ตาราง 2 (ต่อ)

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง                                                                                                                                  | M           | SD          | ระดับ          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|----------------|
| 4. การรับประทานอาหารหลากหลาย ในปริมาณที่เหมาะสม ถูกสัดส่วน<br>กับความต้องการของร่างกาย เน้นอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและ<br>ผลไม้จำพวก แอปเปิ้ล ฝรั่ง ชมพู | 2.29        | 0.51        | ปานกลาง        |
| 5. การรับประทานของขบเคี้ยว ทอดกรอบ ขนมหวานและ ผลไม้ที่มี<br>รสหวาน เช่น ทุเรียน มะม่วง                                                                      | 2.63        | 0.51        | สูง            |
| <b>ด้านการรับประทานยา</b>                                                                                                                                   | <b>2.17</b> | <b>0.15</b> | <b>ปานกลาง</b> |
| 6. การรับประทานยาเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์                                                                                                                  | 2.97        | 0.12        | สูง            |
| 7. การไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเบาหวานด้วยตนเอง                                                                                                                  | 1.09        | .32         | ต่ำ            |
| 8. การฉีดยาหรือรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลา                                                                                                                 | 2.93        | .30         | สูง            |
| 9. การไม่ใช้ยาต้ม ยาสมุนไพร ในการรักษาโรคเบาหวาน                                                                                                            | 2.83        | 0.48        | สูง            |
| 10. การขอเยี่ยมรักษาโรคเบาหวานของเพื่อนเมื่อยาของท่านหมด                                                                                                    | 1.03        | 0.18        | ต่ำ            |
| <b>ด้านการออกกำลังกาย</b>                                                                                                                                   | <b>2.33</b> | <b>0.73</b> | <b>ปานกลาง</b> |
| 11. การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกันอย่างน้อย<br>30 นาที เช่น การเดิน การขี่จักรยาน แอโรบิคเบา ๆ รำมวยจีน<br>กายบริหาร                    | 2.46        | 0.73        | สูง            |
| 12. การออกกำลังกายโดยเริ่มจากการอบอุ่นร่างกาย เช่น การยืดเหยียด<br>กล้ามเนื้อ ออกกำลังกายต่อเนื่องและการผ่อนคลายก่อนหยุด                                    | 2.20        | 0.84        | ปานกลาง        |
| <b>ด้านการจัดการกับความเครียด</b>                                                                                                                           | <b>2.43</b> | <b>0.49</b> | <b>สูง</b>     |
| 13. การจัดการความเครียด เช่น การฝึกลมหายใจ การนั่งสมาธิ<br>การละหมาด ดูทีวี ฟังเพลง คุยกับเพื่อน                                                            | 2.35        | 0.75        | สูง            |
| 14. การเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีสติ                                                                                                                      | 2.63        | .64         | สูง            |
| 15. การพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเบาหวานคนอื่น ๆ ในคลินิกเบาหวานเกี่ยวกับ<br>การดูแลสุขภาพตนเอง                                                                    | 2.30        | 0.74        | ปานกลาง        |
| 16. การปรึกษาปัญหาสุขภาพและปัญหาทั่วไปกับเพื่อน คู่สมรส<br>บุตรหลาน หรือญาติ                                                                                | 2.43        | 0.63        | สูง            |
| <b>ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง</b>                                                                                                                            | <b>2.76</b> | <b>0.31</b> | <b>สูง</b>     |
| 17. การสนใจติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพ<br>ตนเองอยู่เสมอ                                                                                | 2.42        | 0.61        | สูง            |
| 18. การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อให้ตนเองมี<br>สุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน                                                  | 2.90        | 0.32        | สูง            |

ตาราง 2 (ต่อ)

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง               | <i>M</i> | <i>SD</i> | ระดับ |
|------------------------------------------|----------|-----------|-------|
| 19. การมาพบแพทย์ตามนัด                   | 2.84     | 0.46      | สูง   |
| 20. การมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ | 2.88     | 0.48      | สูง   |
| รวมทุกด้าน                               | 2.41     | 0.21      | สูง   |

จากตาราง 2 พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=2.41$ ,  $SD=0.21$ ) โดยด้านการดูแลสุขภาพต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $M=2.76$ ,  $SD=0.31$ ) รองลงมา คือ ด้านการจัดการกับความเครียด ( $M=2.43$ ,  $SD=0.49$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการรับประทานยา ( $M=2.17$ ,  $SD=0.15$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การขอเยี่ยมรักษาโรคเบาหวานของเพื่อนเมื่อยามด ( $M=1.03$ ,  $SD=0.18$ ) รองลงมาคือ การเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง ( $M=1.09$ ,  $SD=0.32$ )

ตาราง 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จำแนกตามเพศ และอายุ

| ตัวแปร        | <i>n</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|---------------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| เพศ           |          |          |           |          |           |          |
| ชาย           | 40       | 2.34     | 0.21      | -2.586   | 151       | .011     |
| หญิง          | 113      | 2.44     | 0.21      |          |           |          |
| อายุ          |          |          |           |          |           |          |
| ต่ำกว่า 60 ปี | 71       | 2.38     | 0.22      | -2.131   | 151       | 0.035    |
| มากกว่า 60 ปี | 82       | 2.45     | 0.21      |          |           |          |

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ( $M=2.34$ ,  $SD=0.21$ ) สูงกว่าเพศหญิง ( $M=2.44$ ,  $SD=0.21$ ) และผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ( $M=2.38$ ,  $SD=0.22$ ) สูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี ( $M=2.45$ ,  $SD=0.21$ )



**ตาราง 4** เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จำแนกตามระยะเวลาที่เป็น

| ระยะเวลาที่เป็น | <i>n</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |
|-----------------|----------|----------|-----------|
| ต่ำกว่า 5 ปี    | 69       | 2.39     | 0.25      |
| 6 – 10 ปี       | 50       | 2.44     | 0.17      |
| มากกว่า 10 ปี   | 34       | 2.43     | 0.20      |

**ตาราง 5** ค่าความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จำแนกตามระยะเวลาที่เป็น

| แหล่งความแปรปรวน | <i>SS</i> | <i>df</i> | <i>ms</i> | <i>F</i> | <i>P</i> |
|------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|
| ระหว่างกลุ่ม     | .083      | 2         | .042      | .903     | .407     |
| ภายในกลุ่ม       | 6.928     | 150       | .046      | -2.586   |          |
| รวม              | 7.011     | 152       |           |          |          |

จากตาราง 4 และ 5 พบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นเบาหวาน 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปี พฤติกรรมการดูแลตนเองใกล้เคียงกัน ( $M=2.44$ ,  $SD=0.17$ ;  $M=2.43$ ,  $SD=0.20$ ) และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จำแนกตามระยะเวลาที่เป็น พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาที่เป็นต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

## อภิปรายผล

1. จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=2.41$ ,  $SD=0.21$ ) ทั้งนี้เนื่องจาก บุคคลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ก็จะปรับตัวในการดูแลตนเองให้เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านการควบคุมอาหาร จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ด้านการออกกำลังกาย สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยส่งเสริมกระบวนการใช้น้ำตาลเพิ่มความไวในการใช้อินซูลินของกล้ามเนื้อ ด้านการใช้ยา การเลือกรับประทานยา และวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกายตนเองจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน (Orem, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา คำลอยฟ้า (2552) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=4.00$ ,  $SD=0.38$ ) เมื่อจำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง อยู่ในระดับสูง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานยา และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 60 ปี ขึ้นไป ขาดความกระตือรือร้นในการดูแลตนเอง ไม่ค่อยเห็นความเปลี่ยนแปลงของอาการ จึงปฏิบัติตามปกติ ไม่เคร่งครัดในเรื่องการออกกำลังกาย ไม่รู้วิธีการควบคุมด้วยยา รับประทานยาไม่ถูกต้อง การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองยังไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย และจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้ กรณีศึกษาตำบลชะแล อำเภอลำพูน จังหวัดสงขลา ของวรวรรณ จันทน์เมือง และบุษยา สังขชาติ (2557) พบว่า หากผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพตนเองจนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนก็จะลดลง ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสิงหนคร ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ปี 2558 ร้อยละ 68.78 ต้องเร่งรัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงขึ้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ รื่นจิต เพชรชิต (2557) ที่พบว่า การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จำแนกตาม เพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็น พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตินา สีสานอุดมศิลป์ (2552) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ( $M=2.38$ ,  $SD=0.21$ ) สูงกว่ากลุ่มอายุ น้อยกว่า 60 ปี ( $M=2.45$ ,  $SD=0.21$ ) ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจจำเป็นต้องมีผู้ดูแล และให้ความรู้ข้อมูลแผนการรักษาแก่ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของฉันทิกา นามวงษา (2551) ผู้ป่วยและญาติควรได้รับข้อมูลแผนการรักษาอย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพการสื่อสารอย่างชัดเจน โรงพยาบาลมีทรัพยากรจำกัด ไม่สามารถจัดโปรแกรมต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วยทุกคนได้ทั้งหมด ดังนั้น การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างพยาบาล และญาติผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแล สามารถสร้างแรงบันดาลใจต่อการดูแล การวางแผนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย การตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ของดุชนิก พวงสุมาลย์ และปรโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2555) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มีระยะเวลาเป็นเบาหวานต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น



ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาเป็นเบาหวานต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน (กฤษณา คำลอยฟ้า, 2552)

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าเพศหญิง เพื่อเป็นการเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายสู่กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากขึ้น

2. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรดำเนินการเชิงรุก โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ค้นหาปัญหาและสาเหตุ เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม ซึ่งจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสิงหนคร พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอายุน้อยกว่า 60 ปี ยังอยู่ในวัยทำงาน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ส่วนกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอายุมากกว่า 60 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จำเป็นต้องมีผู้ดูแล และผู้ดูแลจะเป็นผู้จัดให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา กระตุ้นช่วยเหลือให้ออกกำลังกาย จัดการเกี่ยวกับความเครียดและการรักษาต่อเนื่อง

3. ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่โดยการจัดตั้งคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ในการดูแลสุขภาพตนเองและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียง เป็นการชะลอหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ถูกต้องเหมาะสม และยั่งยืนตลอดไป

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเชิงคุณภาพ และศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้กับกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงหนคร ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คุณยุพิม สิทธิพันธ์ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสิงหนคร และคุณปิยะพร ทองเนื่อนวล พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเบาหวาน ความดัน โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา



## รายการอ้างอิง

- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 17(1): 17-30.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ฉันทิกา นามวงษา. (2551). การปฏิบัติในการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มาใช้บริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมาแตง และศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง. เชียงใหม่.
- ชุติมา สีสานอุดมศิลป์. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง. จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 2(1): 64-75.
- ดุขฎิ พวงสุมาลย์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบางกรวย อำเภอบางกรวย. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2 วันที่ 4-5 กันยายน 2555 ณ อาคารสัมมนา 1-2 มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช.
- นันทิยา วัฒนาย. (2552). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รื่นจิต เพชรชิต. (2557). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2(2): 15-28.
- โรงพยาบาลสิงหนคร. (2558). ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เข้ารับการรักษาปีงบประมาณ 2556-2558. เอกสารอัดสำเนา
- วรรณมา วงศ์เดช และเกศกานดา ศรีระชา. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดิถีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลพรหมคีรี.
- วรวรรณ จันทวิเมือง และบุษยา สังขชาติ. (2557). การดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้: กรณีศึกษาตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 1(3): 15-35.
- สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF). (2558). ประเด็นสารณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2557 (ปีงบประมาณ 2558). เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2558). รายงาน Chronic Disease Surveillance ปีงบประมาณ 2556-2558. เอกสารอัดสำเนา.



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). **คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2551.**

กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B. & Anderson, E. R. (2010). **Multivariate Data Analysis.** (7<sup>th</sup> ed). New Jersey: Pearson Education.

Orem, D. E. (1995). **Nursing: Concepts of Practice.** Missouri: C. V. Mosby.