

พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน
อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี

Self-care Behaviors and Ability to Control Blood Sugar Level in Elderly
Diabetes Patients, Danmakhamtia District, Kanchanaburi Province

ชัช จันทร์ขำ พ.บ.^{1*}

Chut Jankham, M.D.^{1*}

¹โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จ.กาญจนบุรี 71000

¹Danmakhamtia Hospital, Kanchanaburi 71000

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): drnobeta@gmail.com

Received: 20 November 2024

Revised: 17 January 2025

Accepted: 20 January 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาที่โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่ตุลาคม 2566 ถึงกันยายน 2567 จำนวน 210 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบไค-สแควร์

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับต่ำ (ร้อยละ 79.0) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (ร้อยละ 58.1) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.5) และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ร้อยละ 49.0) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.044$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

สรุปผล: บุคลากรสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และนำไปเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มอื่นต่อไป

คำสำคัญ: การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคเบาหวาน

Abstract

Objectives: To study knowledge about diabetes, social support, self-care behaviors, blood glucose control ability, and factors associated with blood glucose control among elderly patients with diabetes.

Methods: An analytical cross-sectional study was conducted among 210 elderly patients with type 2 diabetes at Danmakhamtia District, Kanchanaburi Province from October 2023 to September 2024. Data was collected using questionnaires on knowledge about diabetes, social support, and self-care behaviors. Data was analyzed using descriptive statistics and chi-square tests.

Results: Most elderly patients with diabetes had low levels of knowledge about diabetes (79.0%), high levels of social support (58.1%), moderate levels of self-care behaviors (71.5%), and 49.0% were able to control their blood glucose levels. Self-care behaviors were significantly associated with blood glucose control ($p=0.044$). Knowledge about diabetes and social support were not significantly associated with blood glucose control.

Conclusions: Public health personnel should promote self-care behavior modification among elderly patients with diabetes to improve blood glucose control. The findings can be used as a guideline for the care of other diabetic patients.

Keywords: blood glucose control, self-care behaviors, diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นโรคที่พบบ่อยและพบบากขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ร้อยละ 6.4 และพบอุบัติการณ์เกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.5-19.2 ในผู้สูงอายุ⁽¹⁾ ปัญหาสำคัญที่เกิดจากโรคเบาหวาน คือ การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต จอประสาทตา ระบบประสาทหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง ความรู้สึกทางเพศลดลง และโรคติดเชื้อต่าง ๆ ทั้งนี้พบการเสียชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน จากภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจและสมองสูงถึงร้อยละ 65.0 จากไตวายร้อยละ 44.0 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ร้อยละ 60-70 และเป็นสาเหตุสำคัญของการถูกตัดขาส่วนปลาย ร้อยละ 60.0⁽²⁾ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องได้รับการดูแลรักษาเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ เพื่อลดการเกิดโรคแทรกซ้อน

ปัจจุบันโรคเบาหวานยังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตามเป้าหมายหลักในการดูแลรักษาคือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงระดับปกติมากที่สุดและหากมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะสามารถช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดี⁽³⁾ ซึ่งกระทรวง

สาธารณสุขได้มีนโยบายให้มีการส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ด้วยมาตรฐานเดียวกันโดยมีระบบการปรึกษาแพทย์⁽⁴⁾ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ตลอดจนส่งเสริมครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย ช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดูแลรักษาพยาบาล โดยต้องอาศัยทักษะการจัดการตนเองที่ดี⁽⁵⁾ เพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ ลดภาระจากความเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล⁽⁶⁾

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ การได้รับยาตามระดับน้ำตาลในเลือดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ⁽⁷⁾ นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนหรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้⁽⁸⁾ โดยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานหมายถึง การรู้เรื่องราวหรือสาระสำคัญของข้อเท็จจริงตามเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องในเรื่องอาการของโรค การรักษา การลดหรือควบคุมน้ำหนัก การกินอาหาร การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ความเครียด อันตรายที่อาจเกิดขึ้นและภาวะแทรกซ้อน

การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสำคัญของการแบ่งปันหรือถ่ายทอดความเครียดของบุคคลซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในการใช้ชีวิตประจำวัน เกิดขึ้นจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่จะรับรู้สถานการณ์ความเครียดของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน บุคคลย่อมแสวงหาสิ่งที่ดีกว่าหรือสิ่งสนับสนุนเมื่อเผชิญกับภาวะเครียดของชีวิต หากบุคคลได้รับการสนับสนุนจะสามารถเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดการสนับสนุนที่เหมาะสม⁽⁹⁾ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงได้นำตัวแปรการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาพิจารณาใช้การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ได้ผลดีนั้นจะต้องปฏิบัติตัวและมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างถูกต้อง ได้แก่ การควบคุมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง โดยผู้ป่วยต้องมีการเรียนรู้แสวงหาแนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่ การคิดตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองในด้านสุขภาพเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย⁽⁸⁾ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าพฤติกรรม การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ต้องมีพฤติกรรม การดูแล

ตนเองที่ดี ด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์และการจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการมาตรวจตามนัด จึงได้นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึง กันยายน 2567 อย่างน้อย 2 ครั้ง จำนวน 1,972 คนป่วยเป็นเบาหวานมานานน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 552 คน (ร้อยละ 28.0) โดยจำนวนดังกล่าวเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 428 คน (ร้อยละ 21.7) ผู้ป่วยดังกล่าวมารักษาที่โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จำนวน 210 คน จะเห็นได้ว่า มีผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานมารักษาที่โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ยจำนวนมาก โรงพยาบาลจึงควรจัดบริการดูแลรักษาที่ดีให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ น้อยหรือไม่มี ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย ได้วิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุประมาณร้อยละ 50 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เป็นปัญหาที่ต้องดำเนินแก้ไขให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง ดังนั้นจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อนำไปวางแผนและดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอด่านมะขามเตี้ยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน

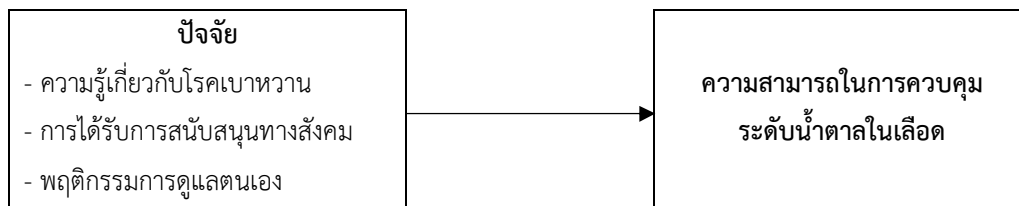
สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยขึ้นกับปัจจัยหลายประการได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคมจากทางครอบครัวของผู้ป่วยและจากแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพฤติกรรมการดูแลตนเอง⁽²⁾ (ภาพที่ 1)

ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พิจารณาจากค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า หลังอดอาหารอย่างน้อย 8-12 ชั่วโมง (fasting blood sugar: FBS) ใน 1 ครั้งสุดท้ายที่มารักษากับระดับน้ำตาลในปัจจุบันที่มารักษา ถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือน้อยกว่า 90 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 1 หรือ 2 ครั้ง ถือว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ถ้าอยู่ระหว่าง 90-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตรทั้ง 2 ครั้ง ถือว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (analytical cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาที่โรงพยาบาลด้านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1,972 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาที่โรงพยาบาลด้านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่ตุลาคม 2566 ถึงกันยายน 2567 อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยมีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปป่วยเป็นเบาหวานมานาน้อยกว่า 10 ปี และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการหาขนาดตัวอย่างของ Yamane $T^{(10)}$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 206 คน เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างง่าย (simple random sampling) จากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลด้านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 210 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. แบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือดปัจจุบันและระดับน้ำตาลในเลือดครั้งที่แล้ว และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objectives congruence: IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.6–1.0 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ จากนั้นตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.70 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.92 และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย

1. แบบสอบถาม เก็บข้อมูลโดยการทอดแบบสอบถามให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างตอบ ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ป่วยดังกล่าวอ่านหนังสือไม่ได้ผู้วิจัยเป็นผู้สอบถามในแต่ละคำถามแล้วให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบที่ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกคำตอบ
2. แบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล เก็บข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลจากแบบบันทึกทะเบียนผู้ป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูล 1 เดือน คือ เดือนตุลาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ลักษณะทางด้านประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการเกิดภาวะแทรกซ้อน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (chi-square test)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี โดยมีหนังสือรับรองเลขที่ EC.No.42/2567 (วันที่รับรอง 1 ตุลาคม 2567) ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการทำวิจัย การปฏิบัติตัว สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธของผู้เข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัย ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและจะนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.1 เพศชายร้อยละ 41.9 ส่วนใหญ่อายุ 66-70 ปี อายุเฉลี่ย 68.5 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 65.2 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 83.3 มีอาชีพทำงานบ้าน/ไม่ได้ทำงานร้อยละ 50.0 มีรายได้ไม่แน่นอนร้อยละ 74.3 โดยมีรายได้เฉลี่ย 8,230.1 บาท ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพร้อยละ 74.3 ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานโดยเฉลี่ย 9.6 ปี ร้อยละ 56.6 มีประวัติมารับการรักษาที่ โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย 10 ปี และ 10-19 ปี ร้อยละ 31.9 และมารับการรักษาที่ รพ.สต. ร้อยละ 41.9 ร้อยละ 94.8 มารับการรักษาตามนัดทุกครั้ง เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 65.6 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 39.0

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.0 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 14.8 และ 6.2 มีความรู้ในระดับปานกลาง และระดับสูงตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้แยกตามประเด็นอยู่ในระดับดีร้อยละ 71.0 ขึ้นไป ยกเว้นในเรื่องการรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญคือรับประทานยาที่แพทย์สั่งก็เพียงพอแล้ว (ร้อยละ 41.1) การลด/ควบคุมน้ำหนักไม่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ร้อยละ 34.3) การดื่มน้ำอัดลมไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด (ร้อยละ 27.6) การป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีผลทำให้เกิดโรคหัวใจตามมา (ร้อยละ 25.7) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในระดับปกติ ไม่ต้องรับประทานยาเบาหวานอีก (ร้อยละ 23.3) หากลิ้มรับประทานยาเบาหวานควรรับประทานเพิ่มขึ้นในมือต่อไป (ร้อยละ 23.8) และโรคเบาหวานเกิดเฉพาะคนอ้วนเท่านั้น (ร้อยละ 20.0)

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 58.1 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 39.0 และ 2.9 ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง และระดับต่ำตามลำดับ เมื่อพิจารณาจำแนกรายประเด็นพบว่า ทุกครั้งเมื่อถึงเวลาไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล บุคคลในครอบครัวจะคอยกระตุ้นเตือน (ร้อยละ 62.9) สนับสนุนด้วยการให้กำลังใจหรือเตือนให้รับประทานยาตรงเวลาและสม่ำเสมอ (ร้อยละ 63.8) และได้รับการดูแลจากครอบครัวในการจัดอาหารจัดยาให้รับประทานสม่ำเสมอ (ร้อยละ 65.7) อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนในเรื่องบุคคลในครอบครัวมักจะดูแลไม่ให้เกิดความเครียด (ร้อยละ 63.3) ให้กำลังใจและรับฟัง เมื่อเกิดความวิตกกังวลและความเครียด (ร้อยละ 64.8) กระตุ้นหรือสนับสนุนให้ออกกำลังกาย (ร้อยละ 62.9) และจะห้ามปรามหากรับประทานอาหารที่เป็นข้อห้ามของโรคเบาหวาน (ร้อยละ 61.9) อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับมาก ได้แก่ กระตุ้นเตือนต่อการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ (ร้อยละ 51.9) ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (ร้อยละ 50.0) และให้กำลังใจต่อโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ (ร้อยละ 51.0)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โดยรวมร้อยละ 71.4 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 20.5 และ 8.1 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีและระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.9 และ 55.2 มีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการรับประทานยา ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านการมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรคพบว่า ร้อยละ 86.2, 70.5 และ 47.1 อยู่ในระดับดี สำหรับด้านการออกกำลังกายพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.7 อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง (n=210)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (n = 210)	ร้อยละ (100.0)
โดยรวม		
ระดับต่ำ (0-49 คะแนน)	17	8.1
ระดับปานกลาง (50-64 คะแนน)	150	71.4
ระดับดี (65-75 คะแนน)	43	20.5
(Mean=60.0, SD=8.4, Min=21, Max=80)		
ด้านการรับประทานอาหาร		
ระดับต่ำ (0-13 คะแนน)	53	25.2
ระดับปานกลาง (14-18 คะแนน)	132	62.9
ระดับดี (19-24 คะแนน)	25	11.9
(Mean=15.2, SD=2.8, Min=5, Max=23)		
ด้านการรับประทานยา		
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	5	2.4
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	24	11.4
ระดับดี (12-15 คะแนน)	181	86.2
(Mean=13.0, SD=1.8, Min=5, Max=15)		
ด้านการออกกำลังกาย		
ระดับต่ำ (0-2 คะแนน)	140	66.7
ระดับปานกลาง (3-4 คะแนน)	59	28.1
ระดับดี (5-6 คะแนน)	11	5.2
(Mean=2.0, SD=1.6, Min=0, Max=6)		
ด้านการจัดการกับความเครียด		
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	27	12.9
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	116	55.2
ระดับดี (12-15 คะแนน)	67	31.9
(Mean=10.6, SD=2.3, Min=5, Max=15)		
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง		
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	11	5.2
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	51	24.3
ระดับดี (12-15 คะแนน)	148	70.5
(Mean=12.1, SD=1.9, Min=2, Max=15)		
ด้านการตรวจตามนัด และการเฝ้าระวังโรค		
ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)	17	8.1
ระดับปานกลาง (5-6 คะแนน)	94	44.8
ระดับดี (7-9 คะแนน)	99	47.1
(Mean=6.8, SD=1.8, Min=0, Max=9)		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละด้าน จำแนกรายประเด็น พบผลการศึกษาดังนี้ คือ

ด้านการรับประทานอาหาร พบว่าส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกล่าวคือ การรับประทานอาหารที่พบบาน ๆ ครั้ง ได้แก่รับประทานขนมหวานหลังอาหารหรือระหว่างมื้อ (ร้อยละ 90.0) รับประทานผลไม้รสหวาน (ร้อยละ 94.3) ดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลม (ร้อยละ 89.5) และรับประทานอาหารจำพวกทอดหรืออาหารที่มีไขมันมาก (ร้อยละ 73.8) และการรับประทานอาหารที่พบเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ รับประทานผักในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน (ร้อยละ 79.5) และรับประทานอาหารตรงเวลา (ร้อยละ 52.9)

ด้านการรับประทานยา พบว่าส่วนใหญ่มีการรับประทานยาที่เหมาะสมในทุกประเด็น

ด้านการออกกำลังกาย พบว่าส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในเรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 68.6) และใช้เวลาในการออกกำลังกายนานครั้งละ 30 นาทีนาน ๆ ครั้ง ถึงไม่เคย (ร้อยละ 53.3)

ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่ามีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องเมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิด สามารถควบคุมอารมณ์ได้ (ร้อยละ 46.7) และมีพฤติกรรมเหมาะสมในเรื่องเมื่อมีความเครียดมักจะซื้อยา รับประทานสารมารับประทานเองเมื่อมีความเครียด (ร้อยละ 96.2) และมักจะผ่อนคลายโดยการดื่มสุรา สูบบุหรี่ไม่เคยเลย (ร้อยละ 86.2)

ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง พบว่ายังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 77.1) เครื่องดื่มชูกำลังหรือกระตุ้นประสาท (ร้อยละ 69.5) พักผ่อนโดยการนอนหลับอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง (ร้อยละ 58.6) การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 29.8)

ด้านการมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรค พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในทุกประเด็น **ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด**

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัด กาญจนบุรี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 49.0

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.044$) โดยผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีและปานกลางร้อยละ 30.1 และ 64.1 มากกว่าผู้ป่วยสูงอายุ โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีและปานกลางร้อยละ 29.9 และ 53.3 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ ทางสถิติกับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวแปร	ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด				χ^2	p-value
	ควบคุมได้		ควบคุมไม่ได้			
	(n=103)		(n=107)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน						
ระดับต่ำ	65	63.1	72	67.3	0.315	0.574
ระดับปานกลาง	22	21.4	25	23.4		
ระดับดี	16	15.5	10	9.3		
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม						
ระดับต่ำ	22	21.4	20	18.7	2.363	0.307
ระดับปานกลาง	32	31.1	41	38.3		
ระดับดี	49	47.5	46	43.0		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ระดับต่ำ	6	5.8	18	16.8	6.229	0.044
ระดับปานกลาง	66	64.1	57	53.3		
ระดับดี	31	30.1	32	29.9		

อภิปราย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 3 ใน 4 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา⁽¹¹⁾ พบว่า ระดับการศึกษาที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอาจส่งผลต่อการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมในการควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลน้อย ประโยชน์ของการออกกำลังกายที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนหรือหากร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต ได้จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลที่กองการแพทย์เทศบาลนครเชียงราย⁽¹²⁾ พบว่า ความรู้ระดับต่ำทำให้การรับรู้เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นไปได้น้อย นำไปสู่การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ที่น้อยเช่นกัน และมีผลต่อการรักษาผู้ป่วย โดยในการให้การรักษาพยาบาลที่ผ่านมานั้นการรักษาพยาบาล มากกว่าการให้ความรู้ และการสร้างความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการให้ความรู้ พุดคุย ติดตาม แนะนำวิธีการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับเนื้อหา และวิธีการปฏิบัติตน และสอดคล้องกับที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทรายอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี⁽¹³⁾ พบว่า มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

เกี่ยวกับโรคเบาหวานจะสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่า ดังนั้น เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรให้ความสำคัญในเรื่อง การให้ความรู้ ไม่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว

ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ในพื้นที่อำเภอด่านมะขามเตี้ย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และอาศัยอยู่กับบุตรหลาน แต่บุตรหลานดังกล่าวต้องไปทำมาหากิน ไม่ค่อยมีเวลาในการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นผู้สูงอายุต้องดูแลตนเอง ทั้งนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นสิ่งหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม⁽¹⁴⁾ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับสูงจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเป็นเพราะสมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยสำคัญในการกำหนดอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การได้รับกำลังใจในการต่อสู้กับโรคเป็นผลโดยตรงต่อการดูแลระดับน้ำตาล รวมถึงสุขภาพโดยรวมได้ดีขึ้นและช่วยเหลื่อประคับประคองในด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านอารมณ์ด้านการประเมินค่าด้านข้อมูลข่าวสารสิ่งของ เงิน แรงงาน การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง ลดความเครียด มีกำลังใจ มีคนรัก และห่วงใยทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁽¹⁵⁾ หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะทำให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้นเนื่องจากการได้รับคำแนะนำ ข่าวสาร หรือความช่วยเหลือจากบุคคลต่าง ๆ ทำให้มีแนวทางในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตนและดูแลสุขภาพของตนเองได้

จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วยพฤติกรรมต่าง ๆ หลายอย่าง ซึ่งการรับประทานอาหารเช้าที่ถูกต้องหลักโภชนาการในสัดส่วนที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันไม่ให้อัตราน้ำตาลในเลือดสูง และรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ นอกจากนี้ยังทำให้มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมการรับประทานยาเป็นสิ่งที่ช่วยควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติส่วนการออกกำลังกาย จะช่วยเพิ่มการเผาผลาญการใช้ไขมันให้เป็นแหล่งพลังงาน ลดคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งการเพิ่มการใช้พลังงานด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เนื้อเยื่อมีความไวต่ออินซูลินมากขึ้นและการดื้อต่ออินซูลินลดลง อินซูลินสามารถออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น และการออกกำลังกายทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็น รูปร่างได้สัดส่วนแล้วยังทำให้ควบคุมเบาหวานได้ง่ายขึ้น จิตใจ ร่าเริงแจ่มใส คลายเครียด สุขภาพจิตดีขึ้น สำหรับในเรื่องความเครียดพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาระหน้าที่ในการดูแลตนเองหลายอย่าง และเผชิญกับความไม่แน่นอนจากพยาธิสภาพของโรค ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดกับผู้ป่วยอย่างเรื้อรัง มีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแย่ลง เนื่องจากการหลั่งเคทิโคลามีนและคอร์ติซอลสูงขึ้น ทำให้อัตราน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดสตูล ปี 2560⁽¹⁶⁾ พบว่า ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมีโอกาที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยพฤติกรรม

ที่ศึกษา ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา และด้านอารมณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี⁽¹⁷⁾ พบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการ กับความเครียดที่ไม่เหมาะสม มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้ และการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2558⁽¹⁸⁾ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

สำหรับในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยดังกล่าว เป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้ความรู้ เป็นสิ่งที่ ผู้ป่วยยังไม่ได้ให้ความสำคัญ ถึงแม้จะมีภาวะแทรกซ้อนแต่ยังไม่ถึงแก่ชีวิต และยังได้รับการดูแลจากครอบครัว ก็เป็นเรื่องที่ปกติ บุตรหลานก็ต้องประกอบอาชีพ ไม่ได้ให้การสนับสนุนอะไรเป็นการพิเศษที่จะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วย เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่สองโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี 2557⁽¹⁹⁾ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และปัจจัยด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

สรุปผล

จากการศึกษาผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาที่โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่ตุลาคม 2566 ถึงกันยายน 2567 พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับต่ำ (ร้อยละ 79.0) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (ร้อยละ 58.1) มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.5) และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ร้อยละ 49.0) โดยพฤติกรรมดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคให้ผู้สูงอายุ โรคเบาหวานในพื้นที่อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2. ทีมสหวิชาชีพควรจัดบริการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานในพื้นที่อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี

3. ทีมส่งเสริมสุขภาพ ควรส่งเสริมให้ครอบครัวผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานในพื้นที่อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ให้การดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เหมาะสม และให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในประชากรที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และควรศึกษาประสิทธิผลในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

1. ระวีวรรณ เลิศวัฒนารักษ์. โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค.2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dailynews.co.th/article/663767>
2. วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเหนิด, กัลยาณี บุญสิน และคณะ. รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2555;6(1):71-84.
3. Deshpande AD, Harris-Hayes M, Schootman M. Epidemiology of diabetes and diabetes-related complications. Physical Therapy. 2008;88(11):1254-64.
4. วิทยา บุรณศิริ. เร่งรัดนโยบายรักษาเบาหวาน-ความดัน ลดแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.healthfocus.in.th/content/2012/07/876>
5. Kaissi AA, Parchman M. Organizational factors associated with self-management behaviors in diabetes primary care clinics. The Diabetes Educator. 2009;35(5):843-50.
6. Gallagher R, Donoghue J, Chenoweth L, Stein-Parbury J. Self-management in older patients with chronic illness. International Journal of Nursing Practice. 2008;14(5):373-82.
7. Salahshouri A, Zamani Alavijeh F, Mahaki B, Mostafavi F. Effectiveness of educational intervention based on psychological factors on achieving health outcomes in patients with type 2 diabetes. Diabetol Metab Syndr. 2018;10(67):1-12.
8. มาโนชญ์ แสงไสยาศน์. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2564;1(3),59-70.

9. Schaefer C, Coyne JC, Lasarus RS. The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*. 1981;4(4):381-406.
10. Yamane T. *Statistics: An Introductory Analysis*. London: John Weather Hill. 1967.
11. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes--2017 abridged for primary care providers. *Clinical Diabetes*. 2017;35(1):5-26.
12. ณาเดีย หะยีปะจิ, พิสิทธิ์ พวยพุ่ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลที่กองการแพทย์เทศบาลนครเชียงราย. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*. 2562;20(3):83-94.
13. ลักษณะ พงษ์ภุมมา, ศุภรา หิमानันโต. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี. *วารสาร มจร. วิชาการ*. 2560;20(40):67-76.
14. Choi SE. Diet-specific family support and glucose control among Korean immigrants with type 2 diabetes. *Diabetes Educ*. 2009;35(6):978-85.
15. Gallagher R, Donoghue J, Chenoweth L, Stein-Parbury, J. Self-management in older patients with chronic illness. *International Journal of Nursing Practice*. 2008;14(5):373-82.
16. ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 2561;12(3):515-22.
17. ฤทธิรงค์ บุรพันธ์, นิรมล เมืองโสม. ปัจจัยที่มีผลการต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 2556;6(3):102-9.
18. รื่นจิต เพชรชิต. พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 2558;2(2):15-28.
19. กุสุมา กังหลี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2557;15(3):256-68.