

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับของฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย

มณฑิเยร ปุณสวัสดิ์¹

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์วราภรณ์ ศิริสว่าง²

อาจารย์ ดร. ทรงยศ คำชัย³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะหนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับระดับ HbA1c โดยประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 242 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และโค-สแควร์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งการได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว ส่วนอายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ HbA1C จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่า ควรจัดโปรแกรมเพื่อเสริมความรู้ในการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปฏิบัติตัวให้ถูกต้องให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยในแต่ละครอบครัว รวมทั้งการวางระบบการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น

¹ นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

² อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

³ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และฉีดยารักษาโรคเบาหวาน แต่เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวานก่อให้เกิดความเสียหายแบบกึ่งถาวรถึงถาวรในระดับอ่อน ดังนั้นการให้ยาจึงยังเป็นปัจจัยหลักในการรักษา และควรเน้นให้แพทย์ รวมทั้งพยาบาลผู้ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานยึดหลักปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างเคร่งครัด จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้

คำสำคัญ : โรคเบาหวานชนิดที่ 2, การควบคุมโรคเบาหวาน, ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี

ABSTRACT

The purposes of these studies were to analyze the factors related to the self-care behavior of diabetic patients and to the self-care behavior of diabetics with HbA_{1c} levels by applying the theory of the health belief model. The samples were non-insulin dependent diabetics in Maerim district Chiang Mai, who are treated at Nakorn Ping Hospital Diabetes Clinic. 242 samples were selected by systematic sampling. Data were collected by interview and analyzed by using Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient and Chi-square.

The results showed that the self-care behavior of patients was at a high level. Factors related to positive self-care behaviors were at .01 of significance level, including perceived risk of infection and complications, Perceived severity of diabetes, Perceived barriers to practice self-care behavior, Perceived benefits of its implementation in the prevention and treatment of the disease. On the other hand, factors of age, sex, marital status, family income, occupation, duration of illness did not relate with self-care behavior of diabetics. Self-care behavior of diabetic patients did not relate with the level of HbA_{1c}. The results of this study suggested that health service centers should have a program for enhancing their knowledge, educating caregivers to take care of them correctly, and educated planning for them. Those will help the patient to improve their self-care behavior. Diet, exercise and medication or injections are necessary. However, the pathology of the disease contributes semi-permanent or permanent pancreas's damage. Therefore, medication is a major factor for treatment. Physicians and nurses should focus on treating in accordance with the Diabetes Clinical Practice Guideline. It can reduce complications and help patients to control their blood sugar levels to normal or near-normal level.

Keywords : Type 2 diabetes mellitus, diabetes control, HbA_{1C}

บทนำ

โรคเบาหวานแม้จะเป็นโรคไม่ติดต่อ แต่นับว่าเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และถือว่าเป็น “ภัยเงียบ” รวมทั้งเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการ และเป็นสาเหตุของโรคแทรกซ้อนในอวัยวะสำคัญหลายระบบของร่างกาย เช่น ตา ไต หลอดเลือด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคหัวใจขาดเลือด และอัมพฤกษ์ อัมพาต สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) คาดการณ์ว่า มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 20-79 ปี ทั่วโลก 285 ล้านคน ในปี 2553 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 438 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า ในจำนวนนี้ 4 ใน 5 เป็นชาวเอเชีย โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คาดว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มจาก 58.7 ล้านคน เป็น 101 ล้านคน ในปี 2573 นอกจากนี้ยังมีเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี จำนวน 4.4 แสนคน จากทั่วโลกป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 (เบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน) และแต่ละปีมีเด็กมากกว่า 70,000 คน กำลังพัฒนาสู่การเป็นเบาหวานชนิดนี้ โดยพบในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มากที่สุด ซึ่งเด็กที่เป็นเบาหวานจะมีอายุสั้นลงอีก 10-20 ปี (สุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชช์, 2555)

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ช่วงปี 2551-2552 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 6.9 (3.5 ล้านคน) โดยความชุกในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย แต่มีถึง 1.1 ล้านคนไม่ทราบว่าตนเองป่วย และไม่สามารถควบคุมโรคได้ถึง 1.7 ล้านคน จากการตรวจคัดกรองคนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 21 ล้านคน ในปี 2552 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1.4 ล้านคน

(ร้อยละ 6.8) และกลุ่มเสี่ยง 1.7 ล้านคน (ร้อยละ 8.2) รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน 107,225 คน (ร้อยละ 10) แบ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 38.5 ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 21.5 และภาวะแทรกซ้อนของเท้า ร้อยละ 31.6 และคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะพบผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 4.7 ล้านคน เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 52,800 คน ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองสูงถึง 2-4 เท่า เมื่อเทียบกับคนปกติ และมากกว่าครึ่งพบความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย รวมทั้งการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในผู้ป่วยเพศชาย (สุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชช์, 2555)

ในปี 2553 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 6,855 คน หรือวันละ 19 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 10.8 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 607,828 ครั้ง คิดเป็นอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เท่ากับ 954.2 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน จากข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทย (สุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชช์, 2555) พบว่า อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4 เท่า และมีประชาชนเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 19 คนต่อวัน หากไม่มีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ คาดว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในระยะเวลา 26 ปีข้างหน้า สำหรับจังหวัดเชียงใหม่จากสถิติในปี พ.ศ.2553-2555 พบว่าจำนวนประชากรป่วยเป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 40,939 ราย 44,561 ราย และ 52,137 ราย ตามลำดับ ในอำเภอแมริมปี พ.ศ.2553-2555

พบว่าประชากรป่วยเป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 5,711 ราย 5,805 ราย และ 8,019 ราย ตามลำดับเช่นกัน (งานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2555) จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2554 และ พ.ศ.2555 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งสิ้นจำนวน 1,043 และ 1,517 ราย ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องแต่ยังพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจำนวน 650 และ 808 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.26 และ 62.32 ตามลำดับ (โรงพยาบาลนครพิงค์, 2555) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา และอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเนื่องจากโรคแทรกซ้อนได้

โรคเบาหวานแม้จะรักษาไม่หายแต่สามารถควบคุมโรคหรือระดับน้ำตาลได้ โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การจัดการความเครียด และการใช้ยา (ชิตี สันบุญ และวิทยา ศรีตามา, 2543; ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2542; McDuffie, 2006) การควบคุมโรคที่ดีจะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นทางด้านร่างกาย รวมทั้งลดผลกระทบทั้งด้านจิตใจและสังคม เกณฑ์ที่แสดงว่าควบคุมโรคเบาหวานได้คือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (Fasting plasma glucose [FPG]) อยู่ในระดับ 90–130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร (Postprandial plasma glucose) น้อยกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C)

น้อยกว่าร้อยละ 7 (ADA, 2005) ในการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อติดตามการควบคุมโรคเบาหวานนิยมใช้วิธีการตรวจวัดระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดง ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากสามารถสะท้อนให้เห็นถึงระดับน้ำตาลในเลือด ในระยะเวลาจนถึง 120 วัน ซึ่งระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (Mayfield & Havas, 2004) ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัว รวมทั้งควรปฏิบัติตามกิจกรรมในการควบคุมโรคหรือระดับน้ำตาลอย่างสม่ำเสมอ (ภาวนา กิริติยุดวงศ์, 2544) ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงในระยะยาว เป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สอดคล้องกับภาวะโรค เช่น พฤติกรรมด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย (Christian, K Roberts, James B, 2005) ส่งผลให้มีค่าดัชนีมวลกายเกินปกติ และเพิ่มอัตราตาย และอัตราป่วยจากโรคเบาหวาน (วิทยา ศรีตามา, 2543) สาเหตุที่ทำให้โรคผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาลได้อย่างสม่ำเสมอ รับประทานยาไม่ตรงเวลา ควบคุมอาหารไม่ได้ เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจถึงพยาธิสภาพ และความรุนแรงของโรคเบาหวานอย่างแท้จริง สิ่งเหล่านี้อาจเกิดจากการจัดรูปแบบการรักษาพยาบาล และการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในปัจจุบันยังไม่สอดคล้องกับความต้องการหรือธรรมชาติของผู้ป่วยแต่ละคน (ภาวนา กิริติยุดวงศ์, 2544 : 12) ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำกิจกรรมใดๆ ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งโรเซนสตัดด์ (Rosenstock, 1974) เป็นแบบแผนทางจิตวิทยาที่ต้องการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาทัศนคติและความเชื่อของบุคคล โดยกล่าวว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสตัดด์ (Rosenstock, 1974) เพื่อศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสตัดด์กล่าวว่า บุคคลจะมีความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งความเชื่อของบุคคลด้านนี้มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ กล่าวคือการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการประเมินความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยการเกิดโรคเบาหวานที่รุนแรงส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค จากผลการวิจัยจำนวนมาก (สกุลชาติ กสิพงษ์, 2553) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และการป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติ

ตามคำแนะนำ ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย และ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การเข้าไม่ถึง การให้บริการหรืออุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมความเชื่อของผู้ป่วยในแต่ละด้านนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติได้ด้วยเหตุนี้ การเข้าใจความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health beliefs) และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงมีความจำเป็นในการจัดบริการให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และนำไปใช้ในการปรับปรุงเทคนิคการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลของบุคคลในการเลือกตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำกิจกรรมในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดโรค หรือการเจ็บป่วย ดังนั้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน และปัจจัยร่วมต่างๆ จึงสามารถใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมากำหนดกรอบ

แนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ และคาดว่าจะสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตลอดจนเป็นข้อมูลในการหาแนวทางสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่องในอนาคต อีกทั้งเป็นแนวทางในการจัดระบบบริการคลินิกโรคเบาหวาน และการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับระดับของฮีโมโกลบินที่น้ำตาลเกาะ (HbA1c) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอแม่ริม ซึ่งขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลนครพิงค์ และยังคงรักษาอยู่ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2555 จำนวน 615 คน โดยประชากรมีคุณสมบัติเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และทำการรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครพิงค์

จังหวัดเชียงใหม่ มาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน รวมทั้งมีผลการตรวจฮีโมโกลบินที่น้ำตาลเกาะ (HbA1c) และเป็นผู้ที่ไม่มีมีความบกพร่องในด้านการรับรู้ ตลอดจนจนสามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของ Yamane ได้ 242 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ และสุ่มตัวอย่างโดยวิธีจับฉลาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2, 3, 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคเบาหวาน การได้รับปัจจัยกระตุ้นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างและปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความชัดเจนของการใช้ภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ชัดเจนมากที่สุด แล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ส่วนการหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Content Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้จะต้องเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยกระตุ้น และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กับระดับของฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1c) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 60 ปี มีสถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา อาชีพงานบ้านอยู่ร่วมกันในครอบครัว 1-3 คน รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวเดือนละ 10,400 บาท โดยเฉลี่ยป่วยด้วยโรคเบาหวานมานาน 9 ปี มีโรคประจำตัว และมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ระดับ BMI อยู่ระหว่าง 18.5-24.9 และมีระดับ HbA1c มากกว่าร้อยละ 8

สำหรับระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เมื่อแยกออกเป็นประเด็น พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างทุกประเด็นอยู่ในระดับสูง และสูงมากที่สุดคือ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันและรักษาโรค และที่มี

ค่าน้อยกว่าทุกประเด็นคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดคือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป และเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานมีโอกาสเป็นโรคไตได้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลเรื้อรังได้ง่ายแต่หายยาก และบางคนแผลอาจลุกลามมากจนต้องตัดอวัยวะส่วนนั้นทิ้ง และเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ เบาหวานเป็นโรคที่มีอันตรายต่อสุขภาพ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันและรักษาโรคที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดคือ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการพบแพทย์ตามนัดจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การดูแลสุขภาพเท้าเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดคือ การมาพบแพทย์ตามนัดไม่เป็นอุปสรรค และเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การควบคุมอาหารไม่ทำให้ชีวิตขาดความสุข

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า การได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่เตือนบ่อยมากที่สุดคือ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และเรื่องที่เตือนน้อยที่สุดคือ การเตือนให้ออกกำลังกาย ส่วนการได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นเตือนจากแพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าอยู่ในระดับสูง โดยเรื่องที่ได้รับความแนะนำหรือการกระตุ้นเตือนบ่อยครั้งมากที่สุดคือ การรับประทานยาและการไปตรวจตามนัด และ

เรื่องที่แนะนำหรือเตือนน้อยที่สุดคือ การผ่อนคลายความเครียด ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาคือจากโทรทัศน์และเอกสารแผ่นพับ ส่วนสื่อที่ได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุดคือ โปสเตอร์

สำหรับระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง โดยมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา และการพบแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยมีพฤติกรรมไม่ไปขอขี้มามาของผู้ป่วยคนอื่นมารับประทาน ไม่ซื้อยามารับประทานเองเพื่อรักษาโรคเบาหวาน และหากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ต้องไม่รับประทานยามากกว่าที่แพทย์สั่ง ส่วนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยการไม่รับประทานอาหารมากจนอึดแน่นท้องเป็นประจำ การใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการประกอบอาหาร และหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวาน เช่น ไอศกรีม ทองหยิบ ทองหยอด ก้อยบวชชี ส่วนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยการเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ และบริหารร่างกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาทีขึ้นไป รวมทั้งออกกำลังกายโดยเล่นกีฬาเบาๆ หรือเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน เดินไปทำงาน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 60 นาทีขึ้นไป เป็นบางครั้ง

ส่วนผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองพบว่า การรับรู้โอกาส

เสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันและรักษาโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นอกจากนั้นผลการวิจัยยังพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ และระยะเวลาที่ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ส่วนผลทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับระดับ HbA1C พบว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองโดยรวม พฤติกรรมการรับประทาน อาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรครวมทั้งพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาและการพบแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ HbA1C

อภิปรายผล

1. ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง โดยพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคพฤติกรรมการรับประทาน และการพบแพทย์อยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลนครพิงค์ ได้แนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ปฏิบัติตามคำแนะนำดังต่อไปนี้เป็นประจำ ได้แก่ นอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา และควรพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชีรยา วชิรเมธาวิ (2550 : 80) และพบว่าคะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยกระตุ้น ข้อมูลส่วนบุคคล

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (n=141, 58.26%) มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน และมีจำนวนไม่น้อย (n=98, 40.50%) ที่มีระดับ BMI สูงกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเทพ ทิมะทองคำ รัชตะ รัชตะนาวิณ และธิดา นิงสานนท์. (2554 : 35-36) ซึ่งกล่าวถึงสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานไว้ว่า สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานคือพันธุกรรม และ

พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีประวัติญาติเป็นโรคเบาหวาน และสาเหตุต่อมาคือ ความอ้วน กล่าวคือ คนอ้วนมักมีระดับอินซูลินในเลือดสูง แต่จำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ในเซลล์ไขมัน และเซลล์กล้ามเนื้อลดลง หรือมีความผิดปกติรีเซปเตอร์ ผลส่งผลให้อินซูลินที่หลั่งออกฤทธิ์ไม่ได้ เซลล์จึงต้องทำงานมากเพื่อผลิตอินซูลินได้เพียงพอจึงทำให้เกิดโรคเบาหวานขึ้น

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (n=215, 88.84%) มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อแยกออกเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยในคลินิกของโรงพยาบาลนครพิงค์ ดังนั้น เมื่อเข้ารับการรักษาจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ โภชนากร นักสุขภาพ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ในเรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับความรู้ในระดับสูง จึงก่อให้เกิดการรับรู้ในเรื่องโรคเบาหวานในระดับสูง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ปาระมะ (2545 : 43) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน

ซึ่งพบว่า คะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง มีเพียงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ปัจจัยกระตุ้น

ผลการวิจัยพบว่า การได้รับปัจจัยกระตุ้นทั้งการได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่ (n=117, 48.35%) อยู่ในระดับสูง และการได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ (n=205, 84.71%) อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพราะในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลนครพิงค์ จะมีหลักปฏิบัติที่สำคัญของผู้ป่วย (โรงพยาบาลนครพิงค์, 2555) คือ การควบคุมโรคเบาหวาน ให้ระดับน้ำตาลใกล้เคียงกับคนปกติ การรับประทานยาสม่ำเสมอ การออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ ครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง โดยเลือกประเภทการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกายของตนเอง รวมทั้งพยายามรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยการรับประทานอาหารให้เหมาะสม และออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยในการควบคุม น้ำหนักตัวได้ดี อย่าปล่อยให้ น้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือ อ้วน เพราะจะทำให้การควบคุมโรคเบาหวาน ยากขึ้น นอกจากนั้น ควรแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน แต่ถ้า ไม่สามารถปฏิบัติได้ หลังอาหารทุกมื้อควร บ้วนปากทุกครั้ง เพื่อเอาเศษอาหารที่ติดค้าง ออกจนหมด โดยใช้แปรงสีฟันที่ขนไม่แข็งจน เกินไป และควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น โดยใช้สบู่ที่มีฤทธิ์อ่อน ในการรักษา ความสะอาดบริเวณซอกอับ เช่น ขาหนีบ ใต้ราวนม และอวัยวะขับถ่าย เป็นพิเศษ รวมทั้ง หลีกเลี่ยงการอับชื้นโดยล้างเท้าด้วยน้ำธรรมดา

และสบู่อ่อนๆ ทุกวัน และซับเท้าให้แห้งด้วยผ้า ขนหนู โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า อีกทั้งควร สวมเสื้อผ้าแห้ง สะอาด ระบายอากาศได้ดี และ เปลี่ยนทุกวัน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่าง น้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงความเครียด ทางอารมณ์ เพราะในภาวะเครียด ร่างกายและ ฮอร์โมนต่างๆ จะมีการเปลี่ยนแปลง และทำให้ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ นอกจากนี้ ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 แก้ว และ ควรพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ แม้จะรู้สึก สบายดี เพื่อรับการตรวจสุขภาพและคำแนะนำ ที่ถูกต้อง พร้อมทั้งปรับแผนการดูแลรักษาอย่าง ต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากโรคแทรกซ้อนที่เกิดใน โรคเบาหวาน ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วย จะรู้สึกตัวหรือมีอาการ ดังนั้นการมีกิจกรรม เสริมในการอบรมให้ความรู้แก่บุคคลที่มีหน้าที่ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะช่วยให้ ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ มากขึ้น นอกจากนี้ กลุ่มญาติของผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งโรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการดำเนินการ ให้ความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ทำให้บุคคลเหล่านี้มีความรู้ในการดูแลตนเอง อยู่ในเกณฑ์ดี และสามารถกระตุ้นเตือนผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ ดวงกมล จันทรมิตรี (2542 : 48) ซึ่งกล่าวว่า ช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารมักจะเป็นรูปแบบ ที่ใช้สื่อบุคคลหรือบุคลากรทางการแพทย์ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของสมชาย พรหมจักร (2550 : 13-14) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และพบ ว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด

ไม่พึงอินซูลินมากที่สุดคือ การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับระดับของฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ

3.1 สมมติฐานการวิจัย : ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยกระตุ้นปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาค้นคว้าสนับสนุนแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงจนทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรค ตลอดจนเชื่อว่าเป็นการปฏิบัติตัวที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวาง ผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาของ

ศิริพร ปาระมะ (2545 อ้างถึงใน นันทวดี ดวงแก้ว 2551 : 73) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน และพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง สุนีย์ เก่งกาจ (2544 อ้างถึงใน นันทวดี ดวงแก้ว, 2551 : 73) ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง และจตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540 อ้างถึงใน นันทวดี ดวงแก้ว, 2551 : 73) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับสูง

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระตุ้นกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนการได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมศักดิ์ คำธัญญมงคล และอชฌา แขวงม่วงชุม. (2541 : ก-ข) ที่กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ และระยะเวลาที่ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของธีรยา วชิรเมธาภิ (2550 : 70) ซึ่งพบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.2 สมมติฐานการวิจัย : พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับระดับของฮีโมโกลบินที่มี น้ำตาลเกาะ (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากผลการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานกับระดับ HbA1C พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม พฤติกรรม การรับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยส่งเสริม การเกิดโรค รวมทั้ง พฤติกรรมรับประทานยา และการพบแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ HbA1C ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปกาสิทธิ์ โอวาทกานนท์ (2555) เรื่องผลการ ดูแลรักษาเบาหวาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาล ทรายมูล จังหวัดยโสธร โดยมีความสอดคล้อง ในเรื่องการจำกัดอาหารและการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ไม่ สอดคล้องในเรื่องการรับประทานยาอย่าง ถูกต้องตามแพทย์สั่ง พบว่า การรับประทานยา อย่างถูกต้องตามแพทย์สั่งมีความสัมพันธ์กับ

การไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ทั้งนี้อาจ เป็นเพราะระบบการให้บริการของคลินิกโรค เบาหวานของโรงพยาบาลนครพิงค์ที่ทำการรักษา จะเน้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการ ควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายร่วมกับการ ให้อาหาร โดยกลุ่มที่มีการควบคุมระดับน้ำตาล อยู่ในเกณฑ์ดี จะถูกส่งตัวให้โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลดูแล ส่วนผู้ป่วยที่เหลือส่วนใหญ่ จะเป็นกลุ่มที่มีการควบคุมอาหาร และการ ออกกำลังกายแล้ว แต่ยังไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลได้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ยังคงรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ ส่วนในเรื่องการควบคุมระดับ HbA1C ของกลุ่มตัวอย่างนั้น พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่ได้เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่ทำให้ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับ HbA1C ได้ แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกหลายปัจจัย เช่น การเสื่อมสภาพของตับอ่อน ระดับไขมันในเลือด ภาวะเครียด ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการเลิกใช้ยา ทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ HbA1C

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีโปรแกรมเพื่อเสริม ความรู้ และมีการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยโรค เบาหวานปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย ในแต่ละครอบครัว เนื่องจากการกระตุ้นเตือน จากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวาน

2. ควรมีการประเมินความรู้ของบุคลากร สาธารณสุขที่ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ว่าสามารถสอนผู้ป่วยให้มีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และสนับสนุนให้มีการอบรมสัมมนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด

3. ควรจัดระบบสนับสนุนการให้ความรู้ เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองอย่างครบคลุม และครบถ้วนแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกคน รวมทั้งควรมีการศึกษาเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปปฏิบัติของผู้ป่วย เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติตน และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ ตนในเรื่องของการป้องกันและรักษาโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4. ควรจัดระบบสนับสนุนการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อหาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานให้ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกคน เพื่อตรวจหาภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป เนื่องจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

5. แผนการรักษาในการรักษาโรคเบาหวาน ในส่วนการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา หรือฉีดยาที่มีความสำคัญ แต่เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน ก่อให้เกิดความเสียหายแบบกึ่งถาวรถึงถาวร ในตับอ่อน ดังนั้นการให้ยาจึงยังเป็นปัจจัยหลัก

ในการรักษา และควรเน้นให้แพทย์ รวมทั้งพยาบาลผู้ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานยึดหลักปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน อย่างเคร่งครัด จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยโดยนำปัจจัยจากกรอบแนวคิดอื่นๆ มาศึกษาเพิ่มเติม เพื่อสรุปเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ชัดเจน และสมบูรณ์มากขึ้น

2. ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีความครอบคลุม ลึกซึ้ง และตรงประเด็นกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย หรือแตกต่างกันยิ่งขึ้น

3. ควรทำวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดพึ่งอินซูลิน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกับกลุ่มไม่พึ่งอินซูลิน เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- งานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. รายงานประจำปี
งานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ. (อัคราเสนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่,
2555.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และดวงกมล จันทร์นิมิต. สุขศึกษากับโรคความดันโลหิตสูง.
พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2543.
- เทพ หิมะทองคำ รัชตะ รัชตะนาวิณ และธิดา นิงสานนท์. ความรู้เบาหวานฉบับสมบูรณ์.
พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.
- ธิตี สันบุญ และวิทยา ศรีดามา. การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ : โครงการ
ตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2543.
- ธีรยา วชิรเมธาวิ. ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติตัว
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้.
ขอนแก่น : วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น, 2550.
- นันทวดี ดวงแก้ว. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรค
เบาหวาน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. เชียงใหม่ : การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
- ปกาสิต โอวาทกานนท์. ผลการดูแลรักษาเบาหวานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ
ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทรายมูล
จังหวัดยโสธร. ศรีนครินทร์เวชสาร. 3 : 236-241, 2555.
- ปิยะนุช รักพาณิชย์. โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด กับการปฏิบัติตัว.
นนทบุรี : สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์, 2542.
- ภาวณา กীরติยวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2.
ชลบุรี : พี. เพลส, 2544.
- โรงพยาบาลนครพิงค์. รายงานประจำปีโรงพยาบาลนครพิงค์. โรงพยาบาลนครพิงค์, 2555.
- _____. แนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวาน. โรงพยาบาลนครพิงค์, 2555.
- วิทยา ศรีดามา. Ambulatory Medicine. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- ศิริพร ปาระมะ. ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน. เชียงใหม่ : การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- สกุลชาติ กสิพงษ์. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. ชุมชนผู้ติดเชื้อ HIV โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. พิษณุโลก : การค้นคว้า
แบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2553.

- สมชาย พรหมจักร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 1.** (กรกฎาคม-กันยายน 2550) : 10-16, 2550.
- สมศักดิ์ คำธัญญมงคล และอัชฌา แขวงม่วงชุม. **ปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก.** พิษณุโลก : โรงพยาบาลบางระกำ, 2541.
- สุชาติพิทย์ ภัทรกุลวณิชย์. **ประเด็นสารธรรมรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2555 (ปีงบประมาณ 2556).** (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com/news/hot-news-view.php?id=5557> (24 ตุลาคม 2555), 2555.
- สุนิตย์ จันทประเสริฐ และคณะ. **การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลตนเองในภาวะพิเศษ.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : คัลเลอร์ ฮาร์โมนี จำกัด, 2549.
- American Diabetes Association (ADA). **Diagnosis and classification of diabetes mellitus.** Diabetes Care., 2005.
- Becker, M. H., et al. **The Health Belief Model and Sick Role Behavior.** In *The Health Belief Model and Personal Health Behavior.* New Jersey : Charles B : Slack., 1974.
- Christiaan, K., Roberts, & James, B. **Effect of exercise and diet on chronic disease.** Journal of Applied Physiology. 98 : 3-30., 2005.
- Mayfield, J. & Havas. **S. Self-control ; A Physiance 's Guide to Blood Glucose Monitoring in the management of Diabetes.** Missouri : American Academy of family Physicians., 2004.
- McDuffie, R. H. Diabetes educator. In V.A. Fonseca (Ed.), **Clinical diabetes : Translating research into practice.** (pp. 263-268). Philadelphia : Elsevier Saunders., 2006.
- Rosenstock, I. **Historical Origins of the Health Belief Model.** Health Education Monographs. Vol. 2 No. 4., 1974.