

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับของฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกลฯ (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
รองศาสตราจารย์วราภรณ์ ศิริสว่าง<sup>2</sup>  
อาจารย์ ดร. ทรงยศ คำชัย<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับระดับ HbA1c โดยประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 242 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์หลัมพันธ์ของเพียร์สัน และడี-แคลร์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเลี้ยงต่อกการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งการได้รับการกระตุ้นเดือนจากบุคคลในครอบครัว ส่วนอายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ HbA1C จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่า ควรจัดโปรแกรมเพื่อเสริมความรู้ในการกระตุ้นเดือนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติตัวให้ถูกต้องให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยในแต่ละครอบครัว รวมทั้งการวางแผนการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น

<sup>1</sup> นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

<sup>2</sup> อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

<sup>3</sup> อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

นอกจากนั้นควรให้ความสำคัญในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และน้ำดื่มรักษาโรคเบาหวาน แต่เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวานก่อให้เกิดความเสียหายแบบกึ่งถาวรสิ่งสกปรกในตับอ่อน ดังนั้นการให้ยาจึงยังเป็นปัจจัยหลักในการรักษา และควรเน้นให้แพทย์ รวมทั้งพยาบาลผู้ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานยึดหลักปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างเคร่งครัด จะช่วยลดภาระแทรกซ้อนได้มากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้

**คำสำคัญ :** โรคเบาหวานชนิดที่ 2, การควบคุมโรคเบาหวาน, ระดับชีโมโกลบินเอวันซี

## 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<sub>1c</sub> 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<sub>1c</sub>. 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, HbA1C

## บทนำ

โรคเบาหวานแม้จะเป็นโรคไม่ติดต่อ แต่นับว่าเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญของโลก และถือว่าเป็น “ภัยเงียบ” รวมทั้งเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการ และเป็นสาเหตุ ของโรคแทรกซ้อนในอวัยวะสำคัญหลายระบบ ของร่างกาย เช่น ตา ไต หลอดเลือด ซึ่งเป็น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด เช่น โรคหัวใจขาดเลือด และอัมพฤกษ์ อัมพาต สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) คาดการณ์ว่า มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 20-79 ปี ทั่วโลก 285 ล้านคน ในปี 2553 และจะเพิ่มขึ้น เป็น 438 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า ในจำนวนนี้ 4 ใน 5 เป็นชาวเอเชีย โดยเฉพาะในภูมิภาค เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คาดว่าจำนวนผู้ป่วย โรคเบาหวานจะเพิ่มจาก 58.7 ล้านคน เป็น 101 ล้านคน ในปี 2573 นอกจากร้อยละ 50 ของผู้ป่วย ต่างกว่า 14 ปี จำนวน 4.4 แสนคน จากทั่วโลก ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 (เบาหวานชนิดที่ต้อง พึ่งอินซูลิน) และแต่ละปีมีเด็กมากกว่า 70,000 คน กำลังพัฒนาสู่การเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพบ ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มาก ที่สุด ซึ่งเด็กที่เป็นเบาหวานจะมีอายุลั่นลงชีก 10-20 ปี (สุชาติพย์ ภัทรภูลวนิชย์, 2555)

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ช่วงปี 2551-2552 พบว่า ความชุกของโรค เบาหวานร้อยละ 6.9 (3.5 ล้านคน) โดยความ ชุกในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย แต่มีถึง 1.1 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเป็นป่วย และไม่สามารถควบคุมโรค ได้ถึง 1.7 ล้านคน จากการตรวจคัดกรอง คนไทยอายุ 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 เสี่ยงชีวิตเฉลี่ยปีละ 52,800 คน ซึ่งผู้ป่วยโรค เบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอด เลือดหัวใจและสมองสูงถึง 2-4 เท่า เมื่อเทียบ กับคนปกติ และมากกว่าครึ่งพบความผิดปกติ ของระบบประสาทส่วนปลาย รวมทั้งการเสื่อม สมรรถภาพทางเพศในผู้ป่วยเพศชาย (สุชาติพย์ ภัทรภูลวนิชย์, 2555)

ในปี 2553 พบว่ามีผู้เสี่ยงชีวิตจากโรค เบาหวานทั้งหมด 6,855 คน หรือวันละ 19 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 10.8 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และมีผู้ป่วย โรคเบาหวานที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 607,828 คน คิดเป็นอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เท่ากับ 954.2 ต่อ ประชากรหนึ่งแสนคน จากข้อมูลสถานการณ์ โรคเบาหวานของประเทศไทย (สุชาติพย์ ภัทรภูลวนิชย์, 2555) พบว่า อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4 เท่า และมีประชาชนเสี่ยงชีวิตจากโรคเบาหวาน 19 คนต่อวัน หากไม่มีการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ คาดว่าจำนวน ผู้เสี่ยงชีวิตจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในระยะเวลา 26 ปีข้างหน้า สำหรับจังหวัดเชียงใหม่จากสถิติ ในปี พ.ศ.2553-2555 พบว่าจำนวนประชากร ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 40,939 ราย 44,561 ราย และ 52,137 ราย ตามลำดับ ในอดีตแม้ริมปี พ.ศ.2553-2555

พบว่าประชากรป่วยเป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 5,711 ราย 5,805 ราย และ 8,019 ราย ตามลำดับเช่นกัน (งานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2555) จากการสำรวจสูติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน 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) ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา และอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเนื่องจากโรคแทรกซ้อนได้

โรคเบาหวานแม้จะรักษาไม่หายแต่สามารถควบคุมโรคหรือระดับน้ำตาลได้โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การจัดการความเครียด และการใช้ยา (ชิติ สนับบุญ และวิทยา ศรีดามา, 2543; ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2542; McDuffie, 2006) การควบคุมโรคที่ดีจะทำให้ลดภาระแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นทางด้านร่างกาย รวมทั้งลดผลกระทบทั้งด้านจิตใจและสังคม เกณฑ์ที่แสดงว่าควบคุมโรคเบาหวานได้ดีคือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (Fasting plasma glucose [FPG]) อยู่ในระดับ 90–130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร (Postprandial plasma glucose) น้อยกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับไฮดรอเกลบินที่มีน้ำตาลเกิน (HbA1C)

น้อยกว่าร้อยละ 7 (ADA, 2005) ในการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อติดตามการควบคุมโรคเบาหวานนิยมใช้วิธีการตรวจวัดระดับน้ำตาล เก้าเม็ดเลือดแดง ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากสามารถสะท้อนให้เห็นถึงระดับน้ำตาลในเลือด ในระยะเวลาหนึ่ง 120 วัน ซึ่งระดับน้ำตาลเก้าเม็ดเลือดแดงจะมีความล้มเหลวโดยตรงกับระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (Mayfield & Havas, 2004) ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัว รวมทั้งควรปฏิบัติกิจกรรมในการควบคุมโรคหรือระดับน้ำตาลอย่างสม่ำเสมอ (ภาณุ กีรติยุตวงศ์, 2544) ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงในระยะยาว เป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สอดคล้องกับภาวะโรค เช่น พฤติกรรมด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย (Christian, K Roberts, James B, 2005) ส่งผลให้มีค่าดัชนีมวลกายเกินปกติ และเพิ่มอัตราตาย และอัตราป่วยจากโรคเบาหวาน (วิทยา ศรีดามา, 2543) สาเหตุที่ทำให้โรคผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาลได้อย่างสม่ำเสมอ รับประทานยาไม่ตรงเวลา ควบคุมอาหารไม่ได้ เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจถึงพยาธิสภาพ และความรุนแรงของโรคเบาหวานอย่างแท้จริง สิ่งเหล่านี้อาจเกิดจากการจัดรูปแบบการรักษาพยาบาล และการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในปัจจุบันยังไม่สอดคล้องกับความต้องการหรือธรรมชาติของผู้ป่วยแต่ละคน (ภาณุ กีรติยุตวงศ์, 2544 : 12) ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจที่จะการทำหรือไม่การทำกิจกรรมใดๆ ใน การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง

แบบแผนความเชื่อต้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งโรเซ่นสต็อก (Rosenstock, 1974) เป็นแบบแผนทางจิตวิทยาที่ต้องการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาทัศนคติและความเชื่อของบุคคล โดยกล่าวว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อต้านสุขภาพของโรเซ่นสต็อก (Rosenstock, 1974) เพื่อศึกษาถึงความเชื่อต้านสุขภาพของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งทฤษฎีแบบแผนความเชื่อต้านสุขภาพของโรเซ่นสต็อกกล่าวว่า บุคคลจะมีความเชื่อต้านสุขภาพ 4 ด้าน ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรค ซึ่งความเชื่อของบุคคลด้านนี้ มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ กล่าวคือการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการประเมินความเชื่อต้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยการเกิดโรคเบาหวานที่รุนแรง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค จากผลการวิจัยจำนวนมาก (สกุลชาติ กลิพงษ์, 2553) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และการป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสดงหวังวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติ

ตามคำแนะนำ ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในลิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย และ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล ต่อการปฏิบัติพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การเข้าไม่ถึงการให้บริการหรืออุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพิธีกรรมการป้องกันโรค และพิธีกรรมความเชื่อของผู้ป่วยในแต่ละด้านนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติได้ด้วยเหตุนี้ การเข้าใจความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health beliefs) และพิธีกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงมีความจำเป็นในการจัดบริการให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และนำไปใช้ในการปรับปรุงเทคนิคการให้การบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากแบบแผนความเชื่อต้านสุขภาพ (Health belief model) จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลของบุคคล ในการเลือกตัดสินใจที่จะกระทำการหรือไม่กระทำการ กรรมในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดโรค หรือการเจ็บป่วย ดังนั้น แบบแผนความเชื่อต้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ตนในการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน และปัจจัยร่วมต่างๆ จึงสามารถใช้ชี้บัญพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อต้านสุขภาพมากำหนดกรอบ

แนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ แล้วคาดว่าจะสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตลอดจนเป็นข้อมูลในการหาแนวทางสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่องในอนาคต อีกทั้งเป็นแนวทางในการจัดระบบบริการคลินิกโรคเบาหวาน และการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมสมสอดคล้องกับสภาพปัจจุบันของผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับระดับของฮีบอิโนโกลบินที่มีน้ำตาลเกา (HbA1c) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอแมรีม ซึ่งเป็นรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลนครพิงค์ และยังรักษาอยู่ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2555 จำนวน 615 คน โดยประชากรมีคุณสมบัติเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และทำการรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครพิงค์

จังหวัดเชียงใหม่ มาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน รวมทั้งมีผลการตรวจฮีบอิโนโกลบินที่มีน้ำตาลเกา (HbA1c) และเป็นผู้ที่ไม่มีความบกพร่องในด้านการรับรู้ ตลอดจนสามารถสื่อภาษาไทยเข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของ Yamane ได้ 242 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ และสุ่มตัวอย่างโดยวิธีจับฉลาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลที่ว่าเปี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2, 3, 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคเบาหวาน การได้รับปัจจัยกระตุ้นในการดูแลตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างและปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความชัดเจนของการใช้ภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ชัดเจนมากที่สุดแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ล้วนการหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Content Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้จะต้องเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอแมรีม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์อัล法ของครอนบัช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

## การวิเคราะห์ข้อมูล

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

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 60 ปี มีสถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุดระดับป्रบัณฑิตศึกษา อาชีพงานบ้าน อุบัติร่วมกันในครอบครัว 1-3 คน รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวเดือนละ 10,400 บาท โดยเฉลี่ยป่วยด้วยโรคเบาหวานนาน 9 ปี มีโรคประจำตัวและมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ระดับ BMI อยู่ระหว่าง 18.5-24.9 และมีระดับ HbA1c มากกว่าร้อยละ 8

สำหรับระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เชื่อแยกออกเป็น ประเต็น พบร่วมกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างทุกประเต็นอยู่ในระดับสูง และสูงมากที่สุดคือ การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตน ในเรื่องของการบังคับและรักษาโรค และที่มี

ค่าน้อยกว่าทุกประเต็นคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดคือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดแพลที่เท้าได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป และเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นระยะเวลานานมีโอกาสเป็นโรคติดไฟได้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดแพลที่ร้าวได้ง่ายแต่หายยาก และบังคับผลอาหารลูกอาหารมากจนต้องตัดอวัยวะส่วนนั้นทิ้ง และเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ เปาหวานเป็นโรคที่มีอันตรายต่อสุขภาพ การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนในเรื่องของการบังคับและรักษาโรคที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดคือ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการพับแพทบท์ตามนัดจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การดูแลสุขภาพเท่าเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดคือ การมาพับแพทบท์ตามนัดไม่เป็นอุปสรรค และเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การควบคุมอาหารไม่ทำให้ชีวิตขาดความสุข

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าการได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่เตือนบ่อยมากที่สุดคือ การรับประทานยาตามแพทบท์สั่ง และเรื่องที่เตือนน้อยที่สุดคือ การเตือนให้ออกกำลังกาย ส่วนการได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นเตือนจากแพทบท์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบร่วมอยู่ในระดับสูง โดยเรื่องที่ได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นเตือนบ่อยครั้งมากที่สุดคือ การรับประทานยาและการไปตรวจตามนัด และ

เรื่องที่แนะนำหรือเตือนน้อยที่สุดคือ การผ่อนคลายความเครียด ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาคือจากโทรทัศน์และเอกสารแผ่นพับ ส่วนสีอที่ได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุดคือ โปลิเตอร์

สำหรับระดับพฤติกรรมการดูแลตนของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนของโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง โดยมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง นอกจากนั้นยังพบว่าพฤติกรรมการรับประทานยา และการพับแพทช์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยมีพฤติกรรมไม่ไปขอเชื้อยาของผู้ป่วยคนอื่นมารับประทาน ไม่ซื้อยาจากรับประทานเองเพื่อรักษาโรคเบาหวาน และหากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ต้องไม่รับประทานยามากกว่าที่แพทย์สั่ง ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยการไม่รับประทานอาหารมากจนอิ่มแต่ห้องเป็นประจำ การใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการประกอบอาหาร และหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวาน เช่น ไอศครีม ทองหยิบ ทองหยุด กล้วยบราซซ์ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยการเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ และบริหารร่างกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาทีขึ้นไป รวมทั้งออกกำลังกายโดยเล่นกีฬาเบาๆ หรือเดินลิ้นไกหร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน เดินไปทำงาน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 60 นาทีขึ้นไป เป็นบางครั้ง

ส่วนผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองพบว่า การรับรู้โอกาส

เลี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้อุบัติกรรคในการปฏิบัตินักบุญติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันและรักษาโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภาระด้านน้ำดื่มในครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบร่วมกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนของของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นอกจากนั้นผลการวิจัยยังพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ และระยะเวลาที่ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ส่วนผลทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับระดับ HbA1C พบร่วมกับพฤติกรรมการดูแลตนของโดยรวม พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรครวมทั้งพฤติกรรมการรับประทานยาและการพับแพทช์ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ HbA1C

## อภิรายผล

1. ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง โดยพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยสิ่งเสริมการเกิดโรคพมติกรรมการรับประทานยา และการพับแพทาย์อยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ เพราะคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลนครพิงค์ ได้แนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำดังต่อไปนี้เป็นประจำ ได้แก่ นอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา และควรพับแพทาย์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของธีรยา วชิรเมธารี (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 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเทพ ทิมะทองคำ รัชตะ รัชตะนาวิน และธิดา นิ่งสานนท์. (2554 : 35-36) ซึ่งกล่าวถึงสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานไว้ว่า สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานคือพันธุกรรม และ

พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีประวัติญาติเป็นโรคเบาหวาน และสาเหตุต่อมาคือ ความอ้วน กล่าวคือ คนอ้วนมักมีระดับอินซูลินในเลือดสูง แต่จำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ในเซลล์ไขมัน และเซลล์กล้ามเนื้อลดลง หรือมีความติดปีกตีรีเซปเตอร์ ผลส่งให้อินซูลินที่เหลือออกฤทธิ์ไม่ได้ เซลล์จึงต้องทำงานมากเพื่อผลิตอินซูลินได้เพียงพอจึงทำให้เกิดโรคเบาหวานขึ้น

### 2.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ( $n=215$ , 88.84%) มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อแยกออกเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนการรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้สุขภาพใน การปฏิบัติตน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยในคลินิกของโรงพยาบาลนครพิงค์ ดังนั้น เมื่อเข้ารับการรักษาจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ โภชนาการ นักสุขศึกษา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ในเรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับความรู้ในระดับสูง จึงก่อให้เกิดการรับรู้ในเรื่องโรคเบาหวานในระดับสูง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ประมะ (2545 : 43) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลี จังหวัดลำพูน

ซึ่งพบว่า คะแนนการรับรู้ประยุทธ์ในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง มีเพียงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง

### 2.3 ปัจจัยกระตุ้น

ผลการวิจัยพบว่า การได้รับปัจจัยกระตุ้นทั้งการได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่ ( $n=117$ , 48.35%) อยู่ในระดับสูง และการได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ ( $n=205$ , 84.71%) อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ เพราะในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลนครพิงค์ จะมีหลักปฏิบัติที่สำคัญของผู้ป่วย (โรงพยาบาลนครพิงค์, 2555) ดีอี การควบคุมโรคเบาหวาน ให้ระดับน้ำตาลใกล้เคียงกับคุณปักษ์ การรับประทานยาสม่ำเสมอ การออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ ครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยลักษณะ 3-4 ครั้ง โดยเลือกประเภทการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกายของตนเอง รวมทั้งพยายามรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยการรับประทานอาหารให้เหมาะสม กับสภาวะร่างกายของตนเอง รวมทั้งพยายามรักษาน้ำหนักตัวได้ดี อย่างล่ออย่างน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรืออ้วน เพราะจะทำให้การควบคุมโรคเบาหวานยากขึ้น นอกเหนือนั้น ควรแปรรูปพื้นอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน แต่ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้ หลังอาหารทุกมื้อควรบันปากทุกครั้ง เพื่อเอาเศษอาหารที่ติดค้างออกจนหมด โดยใช้แปรรูปสีฟันที่ขันไม่แข็งจนเกินไป และควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น โดยใช้สบู่ที่มีฤทธิ์อ่อน ในการรักษาความสะอาดบริเวณช่องอับ เช่น ขานนีบ ได้รากนม และอวัยวะขับถ่าย เป็นพิเศษ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการอับชื้นโดยล้างเท้าด้วยน้ำร้อนมากๆ

และสบู่อ่อนๆ ทุกวัน และซับเท้าให้แห้งด้วยผ้าขนหนู โดยเฉพาะบริเวณช่องนิ้วเท้า อีกทั้งควรสวมเลือดผ้าแห้ง สะอาด ระบายอากาศได้ดี และเปลี่ยนทุกวัน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ เพราะในภาวะเครียด ร่างกายและฮอร์โมนต่างๆ จะมีการเปลี่ยนแปลง และทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ นอกจากนี้ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 แก้ว และควรพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ แม้จะรู้สึกสบายดี เพื่อรับการตรวจสุขภาพและคำแนะนำที่ถูกต้อง พัฒนาปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากโรคแทรกซ้อนที่เกิดในโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือมีอาการ ดังนั้นการมีกิจกรรมเสริมในการอบรมให้ความรู้แก่บุคคลที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะช่วยให้ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้มากขึ้น นอกจากนี้ กลุ่มญาติของผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานซึ่งโรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการดำเนินการให้ความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ทำให้บุคคลเหล่านี้มีความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี และสามารถกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของชนาธิป ชันสุกานนท์ และดวงกมล จันทร์นิมิต (2542 : 48) ซึ่งกล่าวว่า ช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารมักจะเป็นรูปแบบที่ใช้สื่อบุคคลหรือบุคลากรทางการแพทย์ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมชาย พรหมจักร (2550 : 13-14) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด

ไม่พึงขึ้นชูสูงมากที่สุดต่อ การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับระดับของชีวิโนโกลบินที่มีน้ำตาลเกิน

3.1 สมมติฐานการวิจัย : ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงจนทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ นอกจากนั้นยังเชื่อว่าการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงของโรค ตลอดจน เชื่อว่าเป็นการปฏิบัติตัวที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวาง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ

ตีริพร ปาระมะ (2545 ช้างถึงใน นันทวี ดวงแก้ว 2551 : 73) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลี จังหวัดลำพูน และพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ญีนีย์ เก่งกาจ (2544 ช้างถึงใน นันทวี ดวงแก้ว, 2551 : 73) ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบร่วกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง และจตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540 ช้างถึงใน นันทวี ดวงแก้ว, 2551 : 73) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบร่วกความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับสูง สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระตุ้นกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่าการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งการได้รับข้อมูลช่วงสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนการได้รับการกระตุ้นตื่อนจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมคัตติ ค้าชัยณรงค์ และอัชณา แขวงม่วงชุม. (2541 : ก-ข) ที่กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งการได้รับข้อมูลช่วงสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า ชาย เพศ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ และระยะเวลาที่ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของธีรญา วิชิรเมธากานี (2550 : 70) ซึ่งพบว่า ชาย เพศ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.2 สมมติฐานการวิจัย : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับระดับของฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกะ (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับระดับ HbA1C พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยส่งเสริม การเกิดโรค รวมทั้ง พฤติกรรมการรับประทานยา และการพับแพทายไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ HbA1C ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปากสิต โภวากานนท์ (2555) เรื่องผลการดูแลรักษาเบาหวาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาล ทรายมูล จังหวัดยโสธร โดยมีความสอดคล้องในเรื่องการจำกัดอาหารและการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ไม่สอดคล้องในเรื่องการรับประทานยาอย่างถูกต้องตามแพทายสั่ง พบว่า การรับประทานยาอย่างถูกต้องตามแพทายสั่ง มีความสัมพันธ์กับ

การไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระบบการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลพิมพ์ที่ทำการรักษาจะเน้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายร่วมกับการให้ยา โดยกลุ่มที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ดี จะถูกส่งตัวให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่ำบลูดูแล ส่วนผู้ป่วยที่เหลือส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่มีการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายแล้ว แต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ยังคงรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลชื่อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่วนในเรื่องการควบคุมระดับ HbA1C ของกลุ่มตัวอย่างนี้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ได้เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับ HbA1C ได้ แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกหลายปัจจัย เช่น การเลือกสภาพของตับอ่อน ระดับไขมันในเลือด ภาวะเครื่องดื่ม ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการเลือกใช้ยา ทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ HbA1C

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีโปรแกรมเพื่อเสริมความรู้ และมีการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย ในแต่ละครอบครัว เนื่องจากการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ความมีการประเมินความรู้ของบุคลากร สาธารณะที่ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ว่าสามารถสอนผู้ป่วยให้มีการปฏิบัติตัวได้อย่าง ถูกต้อง และสนับสนุนให้มีการอบรมสัมมนา อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค เบาหวาน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด

3. ควรจัดระบบสนับสนุนการให้ความรู้ เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองอย่าง ครอบคลุม และครอบคลุมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกคน รวมทั้งความมีการศึกษาเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปปฏิบัติของผู้ป่วย เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อีกส่วนเลี้ยง ต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติตน และการรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตน ในการป้องกันและรักษาโรค มีความ สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4. ควรจัดระบบสนับสนุนการตรวจ สุขภาพประจำปี เพื่อหาภาวะแทรกซ้อนจาก โรคเบาหวานให้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกคน เพื่อตรวจหาภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ระยะ เริ่มต้น เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป เนื่องจากการรับรู้ โอกาสเลี้ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

5. แผนการรักษาในการรักษาโรคเบาหวาน ในส่วนการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา หรือผู้ดูแลยังมีความลำบาก แต่เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน ก่อให้เกิดความเสียหายแบบกึ่งถาวรสัมฤทธิ์ ไม่ตับอ่อน ดังนั้นการให้ยาจึงยังเป็นปัจจัยหลัก

ในการรักษา และควรเน้นให้แพทย์ รวมทั้ง พยาบาลผู้ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรค เบาหวานยึดหลักปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน อย่างเคร่งครัด จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้ มากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือได้ล้าสุดเที่ยง ปกติได้

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยโดยนำปัจจัยจากการบูร แนวคิดยืนยัน มาศึกษาเพิ่มเติม เพื่อสรุปเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดให้ชัดเจน และสมบูรณ์มากขึ้น

2. ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดให้มีความครอบคลุม ลึกซึ้ง และตรงประเด็นกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย หรือแตกต่างมากยิ่งขึ้น

3. ควรทำวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดพิ่งอินซูลิน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง กับกลุ่มไม่พิ่งอินซูลิน เพื่อเป็นแนวทางในการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ให้มีประสิทธิภาพ

## บรรณานุกรม

งานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. รายงานประจำปี งานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ. (อัดสำเนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2555.

ชนาวนทอง ธนาสุกานุจัน แฉดดวงกมล จันทร์นิมิต. สุขศึกษากับโรคความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โรงพยาบาลชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2543.

เทพ พิมพ์ทองคำ รัชตะนาวิน และธิดา นิงสาณท์. ความรู้เบ้าหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : จุฬพับลิชชิ่ง, 2554.

ธิติ สนับบุญ และวิทยา ศรีดามา. การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ : โครงการทำร้ายฟันยาขุ่นอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ธีรยา วชิรเมธารี. ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเชื่อ และปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. ขอนแก่น : วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, 2550.

นันทวดี ดวงแก้ว. ความเชื่อต้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกาะค่า จังหวัดลำปาง. เชียงใหม่ : การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.

ปกาสีต โควาทกานนท์. ผลการดูแลรักษาเบาหวานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร. ศรีนคินทร์เวชสาร. 3 : 236-241, 2555.

ปิยะนุช รักพาณิชย์. โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด กับการปฏิบัติตัว. นนทบุรี : สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์, 2542.

ภารนา กีรติยุตวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี : บี. เพลส, 2544.

โรงพยาบาลนครพิงค์. รายงานประจำปีโรงพยาบาลนครพิงค์. โรงพยาบาลนครพิงค์, 2555.

\_\_\_\_\_ . แนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวาน. โรงพยาบาลนครพิงค์, 2555.

วิทยา ศรีดามา. Ambulatory Medicine. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2543.

ศิริพร ประระมะ. ความเชื่อต้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลลลี จังหวัดลำพูน. เชียงใหม่ : การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

สกุลชาติ กลิ่นพงษ์. แบบแผนความเชื่อต้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชดี ชุมชนผู้ติดเชื้อ HIV โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. พิมพ์โลก : การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2553.

สมชาย พรมจักร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน ใน การ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข 1.** (กรกฎาคม-กันยายน 2550) : 10-16, 2550.

สมศักดิ์ คำธัญญามงคล และอัชณา แขวงม่วงชุม. ปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน จำเพาะของระดับ จังหวัดพิษณุโลก. พิมพ์ดูโลก : โรงพยาบาลบางระกำ, 2541.

สุชาติพย์ ภัทรภูลวณิชย์. ประเดิมสารบรรณรังค์วันเบาหวานโลก ปี 2555 (ปีงบประมาณ 2556). (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com/news/hot-news-view.php?id=5557> (24 ตุลาคม 2555), 2555.

สุนิตย์ จันทรประเสริฐ และคณะ. การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลตนเองในภาวะพิเศษ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : คัลเลอร์ ชาร์มเน็ท 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.

Christiian, 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 Physician'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.