

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ A STUDY OF RISKY BEHAVIOR AMONG PATIENTS WITH UNCONTROLLED TYPE 2 DIABETES

สายทอง หาญอินทร์¹
รุ่งนภา เกียรติศิริ²

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก จำนวน 120 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย และใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ t-test f-test (Anova) ผลการศึกษา โดยรวมระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูง ซึ่งในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีค่าระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพสูงสุดเป็นอันดับแรก รองลงมา ได้แก่ ด้านความรุนแรงของโรคเบาหวาน ด้านอุปสรรค และด้านประโยชน์ที่จะได้รับตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการจัดการความเครียด ด้านการใช้ยาและการพบแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าด้านการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ปฏิบัติได้น้อยสุดเป็นอันดับสุดท้าย

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยง/ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2/ การรับรู้สภาวะสุขภาพ

Abstract

This is Quantitative research aimed to study the level of awareness of the health condition of patients with type 2 diabetes and to study the self-care behavior of 120 patients with type 2 diabetes who cannot control their sugar levels at the diabetes clinic, Somdejprachaotaksinmaharaj hospital, Tak Province. Using a questionnaire as a research tool and using statistics on frequency, percentage, arithmetic mean standard deviation and t-test f-test (Anova). Results of the study: Overall, the level of awareness of the health condition of patients with type 2 diabetes was high. which in terms of the risk of complications of diabetes It has the

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

highest level of awareness of health status first. Followed by the severity of diabetes, obstacles and benefits, respectively. As for the self-care behavior of patients with type 2 diabetes, over all their self-care behavior was at a moderate level. When considering each aspect, it was found that there were 4 areas: food control, preventing complications, stress management, Medicine use and seeing a doctor , they were at a moderate level. And it was found that exercise is the self-care behavior of patients with type 2 diabetes that is the least practical.

Keywords : Risky behavior, Type 2 diabetes patients, Perception of health conditions

บทนำ

จากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในสังคมทำให้เกิดพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปส่งผลให้มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communication diseases, NCDs) เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ข้อมูลของ American Diabetes Association: ADA พ.ศ. 2543 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 171 ล้านคนและคาดว่า พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 438 ล้านคน และมีแนวโน้มของอัตราการป่วยรวมถึงอัตราการตายสูงขึ้นทุกปี

ตามสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยจากรายงานสถิติสาธารณสุขไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 300,000 คนต่อปี และมีผู้ป่วยอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี พ.ศ.2563 มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี โดยมีผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ประมาณร้อยละ 40.00 สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรังได้ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยทุพพลภาพรวมถึงการเสียชีวิตนอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยังส่งผลกระทบด้านจิตใจคือเกิดภาวะซึมเศร้าสิ้นหวังท้อแท้รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมากและใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุดโดยการให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมียุติภูมิผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จำนวน 1,104 คน คิดเป็นร้อยละ 21.77 มารับบริการปีพ.ศ.2563 และเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แบบรุนแรงจำนวน 428 คน คิดเป็นร้อยละ 8.4 ซึ่งงานผู้ป่วยนอกและทีมงานสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชนำเอากระบวนการให้คำปรึกษาโดยวิธีสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย สำหรับการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจากการดำเนินการดังกล่าวอย่างต่อเนื่องพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ถูกจำหน่ายออกจากการดูแล และกลับเข้ามารับบริการในระบบอีกครั้งเนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จากข้อมูลในคลินิกปี พ.ศ. 2564– 2566 มีจำนวน 156 ราย และมีแนวโน้มมีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ในการดำเนินงานจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและส่งผลในระยะยาว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตากเพื่อนำผลการศึกษานี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยให้มีความรู้ที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ต่อสถานะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ศึกษาการรับรู้ต่อสถานะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน

1. ประชากร ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เคยได้รับการจัดการรายการณ์โดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และจำหน่ายออกจากระบบการดูแลกลับเข้ามาในระบบซ้ำในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในคลินิกเบาหวานปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 156 ราย)

2. กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เคยได้รับการจัดการรายการณ์โดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และจำหน่ายออกจากระบบการดูแลกลับเข้ามาในระบบซ้ำในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวน 120 คน จากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามความเหมาะสมในช่วงเวลาที่กำหนดและความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ต่าง ๆ ปรากฏชัดเจน ยินดีเข้าร่วมวิจัย มีความเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม จำนวน 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 17 ข้อเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open end)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ เป็นข้อคำถามที่ข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 31 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานใน 5 ด้านคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการพบแพทย์ การจัดการความเครียด และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 29 ข้อโดยใช้เกณฑ์ในการประเมินเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 10 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2567 รวมระยะเวลา 1 เดือน ดังนี้

1. คัดแยกกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเองและขอความร่วมมือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในการเข้าร่วมงานวิจัยและตอบแบบสอบถามในคลินิกเบาหวานทุกวันจันทร์และวันศุกร์ ในช่วง มกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ด้วยตนเอง

3. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง เพื่อเตรียมนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Sciences ดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

2. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

4. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตากจำแนกวิเคราะห์ด้วย t-test, f-test (Anova)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ในการทำวิจัยครั้งนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 120 รายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.83 มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 40-60 ปี ร้อยละ 63.33 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100.00 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 64.17 อาชีพอื่น ๆ นอกจากเกษตรกร รับราชการและค้าขายร้อยละ 48.33 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยระหว่าง 5,001- 10,000 บาทร้อยละ 45.83 สิทธิการรักษาอยู่ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 76.67 ประวัติการเจ็บเป็นโรคเบาหวานของคนในครอบครัวมีร้อยละ 53.33

ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 45.83 โรคประจำตัวอื่น ๆ มากกว่า 1 โรคร้อยละ 50.83 การรักษาส่วนใหญ่รับประทานยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือดร้อยละ 49.17 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ร้อยละ 70.00 ภาวะสุขภาพขณะนี้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.17 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยหลากหลายช่องทางนอกจากแพทย์ พยาบาล ร้อยละ 92.50 คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองส่วนใหญ่ได้รับมากกว่า 1 เรื่องร้อยละ 90.83 มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 5 ครั้งที่ผ่านมาน้อยกว่า 180 mg% ร้อยละ 59.17 และระยะเวลาการกลับเข้ามารับการดูแลในระบบเฉลี่ยระหว่าง 6 เดือน – 1 ปี ร้อยละ 56.67

ระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ผลปรากฏดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

การรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพ	ค่าระดับการรับรู้	ผล	อันดับ
1. ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของ โรค	90.26	สูง	1
2. ด้านความรุนแรงของโรค	88.85	สูง	2
3. ด้านประโยชน์ที่จะได้รับ	87.65	สูง	4
4. ด้านอุปสรรค	88.30	สูง	3
โดยรวม	88.77	สูง	

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โดยรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพเท่ากับ 88.77 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพสูงในทุก ๆ ด้าน และด้านที่สูงที่สุด ได้แก่ ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีค่าระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพสูงเท่ากับ 90.26 รองลงมา ได้แก่ ด้านความรุนแรงของโรคเบาหวาน ด้านอุปสรรค และด้านประโยชน์ที่จะได้รับ มีค่าระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพสูงเท่ากับ 88.85, 88.30 และ 87.65 ตามลำดับ

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ผลปรากฏดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

พฤติกรรม自我ดูแลตนเอง	\bar{X}	S.D.	แปลผล	อันดับ
1. ด้านการควบคุมอาหาร	2.18	0.711	ปานกลาง	1
2. ด้านการออกกำลังกาย	1.62	1.264	น้อย	5
3. ด้านการใช้ยาและการพบแพทย์	1.97	0.817	ปานกลาง	4
4. ด้านการจัดการความเครียด	2.16	0.463	ปานกลาง	3
5. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2.18	0.923	ปานกลาง	1
โดยรวมของพฤติกรรม自我ดูแลตนเอง	2.02	0.836	ปานกลาง	

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โดยรวมมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 2.02, S.D. = 0.836) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามี 2 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ได้แก่ด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 2.18, S.D. = 0.711) และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 2.18, S.D. = 0.923) รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 2.16, S.D. = 0.463) และ ด้านการใช้จ่ายและการพบแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 1.97, S.D. = 0.817) และยังพบว่า ด้านการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ปฏิบัติได้น้อยสุดเป็นอันดับสุดท้ายมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 1.62, S.D. = 1.264)

วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ผลปรากฏว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการเป็นโรคเบาหวานของคนในครอบครัว ระดับน้ำตาลในเลือด และระยะเวลาการกลับเข้ามาในระบบ มีผลต่อการรับรู้สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน แต่ในขณะที่ปัจจัยด้านอัตราเงินเดือน สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค และภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีผลต่อการรับรู้สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

2. อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทย (HFfocus. Org <https://www.samakmrochbawhuanhaengprathetthai.com>, 25 February 2018) ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในเขตเมือง คือความอ้วน และน้ำหนักตัวเกิน โดยภาวะอ้วนของคนไทยมีอัตราเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และผู้หญิงไทยมีภาวะอ้วนมากเป็นอันดับ 2 ในเอเชียรองจากมาเลเซีย โดยมีสาเหตุมาจากการกินอาหารไม่ถูกสุขภาวะและขาดการออกกำลังกาย ผู้หญิงไทยมีสัดส่วนการเป็นเบาหวานสูงกว่าเพศชายอยู่ที่ร้อยละ 9.8 และ 7.9 ตามลำดับ อยู่ในช่วงอายุ 40-60 ปี ซึ่งเป็นวัยกลางคน ทั้งนี้เพราะปัจจัยเสี่ยงหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวานคืออายุที่เพิ่มขึ้น โดยโรคเบาหวานมักพบในคนที่มียุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป กลุ่มอายุ 65 ปี ถึง 74 ปี เป็นเบาหวานมากกว่าผู้มีอายุ 25-44 ปี ถึง 2-3 เท่า (สุนทร ตัณฑนันท์, นำรู้เกี่ยวกับเบาหวาน, 2566) โดยส่วนใหญ่มีประวัติการเป็นโรคเบาหวานของคนในครอบครัวมีร้อยละ 53.33 สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่ประกอบไปด้วย ปัจจัยทางพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และสาเหตุอื่น ๆ (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝกและคณะ, 2010 : บทความ) มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 5 ครั้งที่ผ่านมา น้อยกว่า 180 mg% ร้อยละ 59.17 และมีอุบัติการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ซ้ำในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 17.50, 6 – 12 เดือน ร้อยละ 56.67 และระยะเวลามากกว่า 12 เดือนร้อยละ 25.83 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ต่อเนื่อง และยั่งยืน อาจส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังที่อาจจะเกิดขึ้น

2. การรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โดยรวมอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณ สุวรรณสิรินนท์, รัฐพล ไกรกลาง (2565 : 140) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

(ร้อยละ 85.33) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อติเทพ ดารดาช (2565 : 70) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับยังไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมและบริบทของชุมชน

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โดยรวมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่ามี 2 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและเท่ากัน ได้แก่ด้านการควบคุมอาหาร และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นผลมาจากการที่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อตรงเวลารับประทานผักชนิดต่าง ๆ เป็นส่วนสำคัญแต่รับประทานอาหารเช้าแต่ละครั้งมักรับประทานในปริมาณมากน้อยไม่เท่ากัน แต่รับประทานอาหารเช้า เช่น ขนมหวาน ประเภททองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา น้ำหวาน น้ำอัดลมซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร นิธิวัฒน์และคณะ (2558 : 23) ที่พบว่า การมีความรู้ การรับรู้ ความสามารถตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร รวมทั้งสถิติในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตากในปี 2566 พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 10.07ภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ 15.7 และอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ นิภาดา วรโพธิ์ (2563 : 61-62) ที่พบว่ากลุ่มพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานคือการรับแรงสนับสนุนจากครอบครัว อายุ การเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรในการป้องกันภาวะทางไต ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายที่ปฏิบัติได้น้อยสุด ทั้งนี้และทั้งนั้น การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งโอเร็ม กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่แต่ละบุคคลปฏิบัติเพื่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง เป็นการกระทำที่จิตใจ มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบขั้นตอน เป็นการกระทำที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของชีวิตดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล (Orem. 1995)

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการรับรู้สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการเป็นโรคของคนในครอบครัว และค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด อธิบายได้ว่าการรับรู้สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ปัจจัยรวมถึงปัจจัยพื้นฐานบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Orem (1991, อ้างในศิริวรรณ อินทวิเชียรชชา, 2555) พบว่า เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการหาทางเลือกที่ดี มีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ การยอมรับและมีความรับผิดชอบต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าวัยเด็ก ในด้านเพศนั้นพบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับการศึกษาของซูติมา ลีลาอุดมลิป (2552) ที่กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่ว่าเพศหญิงหรือชายจะได้รับการรักษาและได้รับความรู้ด้านสุขภาพ จากบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนเองที่ไม่ต่างกัน และกุสุมา กังหลี (2557) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับการศึกษาที่ดีจะส่งเสริมให้การแสวงหาความรู้ นำมาสู่การมีแผนการรับรู้สภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกันย่อมมีการรับรู้สภาวะสุขภาพที่ไม่ต่างกัน โดยปัจจัยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อัตราเงินเดือน สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่ป่วย

เป็นโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีอัตราเงินเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพ มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยทุกคนสามารถบอกถึงสภาวะสุขภาพของตนเองได้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรมาลันท์ ศุภวัฒน์ (2542) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับการศึกษาของจอนณะจาง เฟ็งจาด (2553) พบว่า รายได้ครอบครัวและการรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ช่วยเบาหวาน ในทางเดียวกันกับ Rosen stock (จิริยา อินทนา และนิตยา พันธุ์เวช, 2542) ที่เชื่อว่าการที่บุคคลใดก็ตามจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรครมิให้เกิดขึ้นกับตนนั้นจะต้องมี ลักษณะการรับรู้ ดังนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์หรือ คุณค่าของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน ปัจจัยส่งเสริม ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ดังที่ Roger (ศิริวรรณ อินทรวีเชียรชชา, 2555) กล่าวไว้ว่า บุคคลจะยอมรับสิ่งใด ก็ตาม ต้องใช้ความรู้ ความคิดมาใช้ในการพิจารณาเสียก่อน

ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและควบคุมโรค เนื่องจากเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลสุขภาพในระยะยาวซึ่งการรับรู้ของผู้ป่วยจะมีผลอย่างยิ่งต่อการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของอุดม ทุมโฆสิต (2554) ที่ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่น่าสนใจเรื่องพฤติกรรมของมนุษย์ เพราะว่าพฤติกรรมมนุษย์มีพื้นฐานมาจากการรับรู้ โลกมนุษย์เป็นเรื่องการรับรู้ ซึ่งก็คือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเป็นสำคัญ จะเห็นได้ว่าการรับรู้เป็นการวิเคราะห์ ดีความ เพื่อทำความเข้าใจในข่าวสารข้อมูลที่ได้รับนั้น บุคคลจะอาศัยข้อมูลที่ได้รับปัจจุบันประกอบกับสิ่งที่เคยรับรู้จากอดีตและเก็บไว้ในความทรงจำ ตลอดจนความคาดหวังของบุคคลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตด้วย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ในเรื่องการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องต่อไป
2. ระยะเวลาในการส่งเสริมการรับรู้ทางสุขภาพไม่แน่นอน ภาระงานกระทั่งผู้ป่วยสามารถแสดงการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และสภาวะของโรคสงบ อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ และควรมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายโดยใช้แบบฟอร์มเกณฑ์การประเมินของหน่วยงาน
3. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมและดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. มีการศึกษาแบบกรณีศึกษาวิจัยเชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
2. ควรมีการคิดพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองที่เหมาะสมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน
4. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในชุมชน สามารถนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ไปส่งเสริมให้เกิดการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนได้ เพื่อลดความแออัดจากการส่งต่อเข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ได้ดำเนินการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยดีเนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์สนับสนุนจาก ดร.สมศรี คำภีระ ยุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก (ข้าราชการบำนาญ) ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำสำหรับแนวทางวิจัย และติดตามแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณแพทย์หญิง อภิรดี ชลวัฒนาคินทร์ และแพทย์หญิงชิราลักษณ์ โตทอง นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และเสียสละในการให้ข้อเสนอแนะตลอดจนคำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ สำหรับการศึกษาวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

American Diabetes Association. (2019). Prevention or Delay of type 2 Diabetes. Diabetes Care. 42 (Suppl1), S29-33.

Cynthia S.Watson. (2017). Prediabetes: Screening, Diagnosis and Intervention. Journal for nurse practitioners. 13: 216-221.

Orem, D. E. Nursing: Concepts of practice (4thed.). St. Louis: Mosby Year Book; 1995.

กุสุมา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 256-268.

ขวัญเรือน กำวิตุ้ และชนิดา มัททวงกูร. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยสยาม. วารสาร พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 20(38), 83-84.

จอนณะจง เพ็งจาด. ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล อุดसानา. 2533.

จริยา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ ทศพร คำผลศิริ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. พยาบาลสาร. 47(2), 251-261.

จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 18(2), 142-55.