นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article

ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่ ตำบลนาบ่อคำ อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

Factors Affecting Blood Sugar Control in Diabetes Patients Nongpingkai, Health Promoting Hospital Nabokham Subdistrict Mueang Kamphaeng Phet District Kamphaeng Phet Province.

วิทยา เลิกสายเพ็ง ส.ม.
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ อัตราความชุก พฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่ ตำบลนาบ่อคำ อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 205 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา t-test One-way ANOVA Chi-square และ Stepwise Multiple Regression

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 60.75 ปี BMI เฉลี่ย 24.19 สถานภาพสมรสร้อยละ 71.7 การศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 84.9 อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 56.1 รายได้เฉลี่ย 9,029.27 บาท/เดือน โรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 44.6 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 37.9 และไตร้อยละ 7.9 ผู้ดูแลหลักคือสามี/ภรรยาและบุตรร้อยละ 61.4 และ 28.8 ตามลำดับ มีพ่อ แม่ พี่/น้องป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 30.7 และ 25.9 ตามลำดับ อัตราความชุกของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (FBS>126 mg/dl ร้อยละ 62.9) ความรู้อยู่ในระดับสูงการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ รายได้ เพศผู้ดูแล ภาวะแทรกซ้อน ระดับความรู้ ระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่างกันจะมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ น้ำหนัก สถานภาพ การมีผู้ดูแล มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรเบาหวานและการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพปัจจัยทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ได้แก่ สถานภาพ (β= –0.173) การมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน (β = 0.138) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 33.2 (R^2 = 0.332) ดังนั้นควรส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น การรับประทานยา การออกกำลังกาย และศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีผล ระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Abstract

Descriptive research was to study the situation, prevalence rate, self–care behaviors. Related factors and factors affecting glycemic control in diabetic patients in the area responsible for Nongpingkai Health Promoting Hospital Nabokham Subdistrict Mueang Kamphaeng Phet District Kamphaeng Phet Province. A questionnaire was used to collect data with a sample of 205 people and analyzed by descriptive statistics, t–test, one way ANOVA, Chi–square and Stepwise Multiple Regression.

The results showed that the sample was female, average age 60.75 years, average BMI 24.19, marital status 71.7%, primary education 84.9%. Agriculture occupation 56.1%, average income 9,029.27 baht/month, the comorbidities were hypertension 44.6%, hypercholesterolemia 37.9% and kidney 7.9%, the main caregivers were husband/wife and children 61.4% and 28.8% respectively. Parents siblings/sisters were diagnosed with diabetes 30.7% and 25.9% respectively. The prevalence rate of patients with uncontrolled blood glucose (FBS>126mg/dl; 62.9%) knowledge was high. The perceptions of health belief patterns and self–care were moderate. Patients with different gender, age, BMI, occupation, income, caretaker's sex, complications, knowledge level, cognitive level and health belief patterns had different levels of self–care. Factors that were statistically correlated with glycemic control were weight, status, caretaker, having direct relatives with diabetes and perception of beliefs patterns of health. Predictive factors for controlling blood sugar were status (β = –0.173), having direct relatives with diabetes (β = 0.138) with 33.2% prediction (R^2 = 0.332). Therefore, self–care behaviors of patients should be promoted, such as taking medications. Exercise and to study the effectiveness of cognitive processes and self–care behaviors in preventing complications of diabetic patients.

Keywords : Blood Sugar Control in Diabetes Patients Nongpingkai, Health

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นภาวะความผิดปกติจากการเผาผลาญ[1] มีลักษณะสำคัญคือระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลินของร่างกายหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังซึ่งเป็นผลให้มีการทำลาย การเสื่อมสมรรถภาพและการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ไต ตา เส้นประสาทและหัวใจ[2] โรคเบาหวานเป็นภัยคุกคามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างมาก จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า 300 ล้านคน โดยพบว่าคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางมีโอกาสเป็นเบาหวานเร็วกว่าคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้สูงและพบมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 4 ล้านคนต่อปี (เฉลี่ย 8 วินาที/1 คน)[3] ส่วนประเทศไทยในปีพ.ศ. 2538 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 863,000 คน ปีพ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยเพิ่มเป็น 1,536,000 คน และคาดว่าปีพ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 2,739,000 คน[2] แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้รายงานการลดลงของอัตราตายจากโรคเบาหวาน แต่อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพียงร้อยละ 29 เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุอันดับต้นของการเกิดไตวายเรื้อรังหรืออาจกล่าวได้ว่าประมาณร้อยละ 20–40 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโรคไตวายเรื้อรังร่วมด้วย[4]

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในประชาชนไทย และผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต ตาบอด ความเสียหายของเส้นประสาท การตัดขาและเท้า ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลงหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเป็นภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลจำนวนมากถึงแม้ว่าปัจจุบันเทคโนโลยีการแพทย์จะ

พัฒนาไปมากก็ตาม แต่การจัดบริการสุขภาพที่ผ่านมามุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย ความพิการ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเพราะต้องอาศัยวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีราคาแพงมากขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศต่างๆ ทั่วโลกสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงมีความสำคัญโดยต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติให้มากที่สุดอย่างสม่ำเสมอโดยการดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ถูกต้องกับการป่วยเป็นโรคเบาหวานด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การจัดการความเครียดและการใช้ยาซึ่งถ้าปฏิบัติได้ถูกต้องและต่อเนื่องจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้โดยผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจและเป้าหมายในการดูแลตนเอง หากผู้ป่วยไม่ตั้งใจและปฏิบัติไม่ถูกต้องก็จะส่งผลให้ควบคุมโรคได้ไม่ดี[2]

จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร[5] พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 31,130 คน อำเภอเมืองกำแพงเพชรมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุดรองมาคืออำเภอขาณุวรลักษบุรี อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนจากปี 2560 เท่ากับ 472.49 เพิ่มขึ้นเป็น 486.33 และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (HbA_{1C}>7%) ร้อยละ 64.80 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเขตอำเภอเมืองกำแพงเพชร ทั้งหมด 9,388 คน ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่ ตำบลนาบ่อคำ อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร[5] มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและเบาหวานร่วมจำนวน 431 คน ในจำนวนนี้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 69 คน (ร้อยละ 16.01) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่ ตำบลนาบ่อคำ อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ขึ้นเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานบรรลุเป้าหมายนำไปสู่การวางแผนการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งเป็นการลดภาวะโรคแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและยังเป็นการลดภาระงบประมาณภาครัฐในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อีกทางหนึ่ง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ อัตราความชุก และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่

4. เพื่อทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่

สมมติฐานของการวิจัย

1. อัตราความชุกของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่ อยู่ในระดับสูง

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่ที่มีความแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคลจะมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่างกัน

3. เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย สถานที่รักษา การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเบาหวานร่วมในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่ ตำบลนาบ่อคำ อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 431 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan[6] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 205 คน โดยสุ่มอย่างง่าย มีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเบาหวานร่วม (FBS>126mg/dl) ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่ ที่ยินดีร่วมการวิจัย และสมัครใจให้ข้อมูล

ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนมีนาคม–เมษายน 2564

กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเบาหวานร่วมในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่ จำนวน 431 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan[6] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 205 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป จำนวน 22 ข้อ **ส่วนที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 23 ข้อ **ส่วนที่ 3** การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ และ**ส่วนที่ 4** พฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 34 ข้อ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ 0.84, 0.89 และ 0.92 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา t-test One-way ANOVA Chi-square และ Stepwise Multiple Regression

การพิทักษ์สิทธิ์ งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (เลขที่โครงการ 64 04 10 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2564)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 60.75 ปี BMIเฉลี่ย 24.19 สถานภาพสมรสร้อยละ 71.7 การศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 84.9 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 56.1 รายได้เฉลี่ย 9,029.27 บาท/เดือน โรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 44.6 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 37.9 และไตร้อยละ 7.9 ผู้ดูแลหลักคือสามี/ภรรยาและบุตรร้อยละ 61.4 และ 28.8 ตามลำดับ มีพ่อ แม่ พี่/น้องป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 30.7 และ 25.9 ตามลำดับ อัตราความชุกของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (FBS>126 mg/dl ร้อยละ 62.9) ความรู้อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1) การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ตารางที่ 2) และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ข้อความ (n = 205)	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน	0.80	0.042	สูง
อาการและอาการแสดงของโรค	0.93	0.013	สูง
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	0.77	0.356	สูง
การบำบัดรักษา	0.81	0.157	สูง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อ

ข้อความ (n = 205)	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	3.11	0.649	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค	3.24	0.610	ปานกลาง
ด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	3.99	0.389	สูง
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	3.29	0.958	ปานกลาง
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเอง	2.76	0.192	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ข้อความ (n = 205)	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การรับประทานอาหาร	3.36	0.412	ปานกลาง
การรับประทานยา	2.70	0.268	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	3.18	0.663	ปานกลาง
การจัดการกับความเครียด	3.12	0.494	ปานกลาง
การตรวจสุขภาพ	2.98	0.761	ปานกลาง

การศึกษาเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ รายได้ เพศผู้ดูแล ภาวะแทรกซ้อนของโรค ระดับความรู้ การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

- พฤติกรรมโดยรวม ได้แก่ เพศ อาชีพ (ไม่ได้ทำงาน–ไม่ใช้แรง, ใช้แรงงาน–ไม่ใช้แรง)
- พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ได้แก่ อายุ (<60 ปี–80^{+} ปี) BMI (18.5–24.9 กับ 25.0–29.9) ภาวะแทรกซ้อนของโรค ระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- พฤติกรรมการรับประทานยา ได้แก่ เพศ เพศผู้ดูแล
- พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ได้แก่ BMI (18.5–24.9 กับ 25.0–29.9 และ 25.0–29.9 กับ 30^{+})
- พฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ อายุ (70–79 ปี–80^{+} ปี) รายได้ (10,000–< 20,000 บาท/เดือน กับ ≥20,000 บาท/เดือน) เพศผู้ดูแล ระดับความรู้ (ระดับต่ำ–ระดับปานกลาง และ ระดับต่ำ–ระดับสูง)
- พฤติกรรมการตรวจสุขภาพ ได้แก่ เพศ อาชีพ (ใช้แรงงาน–ไม่ใช้แรง)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่ ได้แก่ น้ำหนัก สถานภาพ การมีผู้ดูแล การมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน และการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่

ปัจจัย	χ^2	df	p-value
- น้ำหนัก	8.186	3	0.042
- สถานภาพ	7.865	2	0.020
- การมีผู้ดูแล	11.439	4	0.022
- การมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน	4.435	1	0.035
- การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	5.770	1	0.016*

*Fisher's Exacts Test

ปัจจัยทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ สถานภาพ (β = –0.173) การมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน (β = 0.138) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 33.2 (R^2 = 0.332) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่

ตัวแปร	b	SE (b)	Beta	t	p-value
- X_1 สถานภาพ	-0.167	0.066	-0.173	-2.518	0.013
- X_2 ญาติสายตรง	0.053	0.026	0.138	2.008	0.046
Constant	1.878	0.163	-	11.517	0.000
R = 0.420 R^2 = 0.332 AdjR^2 = 0.042 F = 5.486 p = 0.005					

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 60.75 ปี BMI เฉลี่ย 24.19 สถานภาพสมรส การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรรม รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน (เฉลี่ย 9,029.27 บาท/เดือน) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่ เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง รูปร่างท้วม อาศัยอยู่กับคู่สมรส การศึกษาต่ำ ประกอบอาชีพใช้แรงงานหนัก มีรายได้ต่ำ มีโรคร่วมอื่น ๆ คือ ความดันโลหิตสูง ไขมันและไต ญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ พ่อ แม่ และพี่/น้อง อัตราความชุกของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (FBS>126 mg/dl = ร้อยละ 62.9) มีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 14.6) อธิบายได้ว่าโรคเบาหวานส่วนหนึ่งเกิดจากกรรมพันธุ์ ประวัติครอบครัวมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย นอกจากนี้ความอ้วนก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ซึ่งไขมันส่วนเกินนี้จะทำให้เกิดการตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินลดน้อยลง (เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน) และเมื่ออายุมากขึ้นตับอ่อนก็จะเสื่อมลง ทำให้เกิดการหลั่งอินซูลินลดลงทำให้เกิดโรคเบาหวาน[7] การควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ดีในผู้ป่วยเบาหวานจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่าง ๆ มากมายทั้งภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต หัวใจ หลอดเลือดและเส้นประสาททั่วร่างกาย ดังนั้นถึงแม้เบาหวานจะเป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่ควรเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน[8] และควรลดอาหารพวกไขมันเนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมักจะมีปัญหาไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย[9] ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง[10,11,12,13] โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับประทานอาหารสูงที่สุด ($\overline{X}$ = 3.36, S.D. = 0.412) รองลงมาคือด้านการออกกำลังกายการจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพ ($\overline{X}$ = 3.18, S.D. = 0.663) ($\overline{X}$ = 3.12, S.D. = 0.494) และ ($\overline{X}$ = 2.98, S.D. = 0.761) ตามลำดับ โดยด้านการรับประทานยาที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุด ($\overline{X}$= 2.70, S.D. = 0.268) นั่นแสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อาจมีผลมาจากการรับประทานยา จึงจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องเร่งให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาให้ถูกต้องและเคร่งครัด

กลุ่มตัวอย่างที่มี เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ รายได้ เพศผู้ดูแล ภาวะแทรกซ้อนของโรค ระดับความรู้ การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p–value<0.05) อธิบายได้ว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยซึ่งมีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบให้พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ดีขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้[13, 14]

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p–value<0.05) ได้แก่ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย สถานภาพ การมีผู้ดูแล การมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนปัจจัยทำนายและสมการพยากรณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่ ได้แก่ สถานภาพ (β = –0.173) การมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน (β = 0.138)

โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 33.2 (R^2 = 0.332) อธิบายได้ว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคลรวมทั้งปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ [10, 12, 15, 16, 17, 18]

สรุป

การศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปิ้งไก่ ตำบลนาบ่อคำ อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร” ครั้งนี้พบว่า อัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เท่ากับร้อยละ 62.9 พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ด้านการรับประทานยาที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุด (X= 2.70, S.D. = 0.268) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย สถานภาพ การมีผู้ดูแล การมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยพยากรณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แก่ สถานภาพ (β = –0.173) การมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน (β = 0.138) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 33.2 (R^2 = 0.332)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1) บุคลากรทางการแพทย์ต้องเร่งให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและปฏิบัติโดยเคร่งครัด (เพื่อตอบสนองต่อการรักษา)

2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ต้องดำเนินการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคำนวณค่าดัชนีมวลกายประชาชนในละแวกรับผิดชอบ พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน

3) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) ควรสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพประชาชนโดยเฉพาะ “การจัดการโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง” แบบมีส่วนร่วมโดยให้ประชาชนเข้ามาเป็นเจ้าของ “ระบบสุขภาพ”

4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องเร่งดำเนินการคัดกรองภาวะสุขภาพประชาชนแล้วจำแนกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย พร้อมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

5) ควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การดูแลในเรื่องการรับประทานยา และคอยเตือนให้รับประทานยาให้ตรงเวลาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทำการศึกษาเชิงลึกโดยการสังเกตการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน เพื่อจะได้ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยและญาติ

2) ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานอาหารเฉพาะโรคกับกลุ่มที่รับประทานอาหารร่วมบ้านกับสมาชิกคนอื่นๆ เนื่องจากปัจจุบันนี้การรับประทานอาหารของครัวเรือนยังไม่มีการจัดอาหารเฉพาะโรคให้กับผู้ป่วยยังคงมีการรับประทานอาหารร่วมกันทั้งบ้าน

3) ควรทำการศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรที่อนุญาตให้ใช้ฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อจังหวัดกำแพงเพชร สาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชรที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และผู้ป่วยเบาหวานทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์และเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้เกิดงานวิชาการนี้ขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. อรพินท์ สีขาว. **การจัดการโรคเบาหวานมิติของโรคและบทบาทพยาบาล.** สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2558.

2. รื่นจิต เพชรชิต. พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.** 2558;2(2):15–28.
3. วิชัย เทียนถาวร. **ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
4. สุเทพ จันทรเมธีกุล. **ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลมุกดาหาร.** จังหวัดมุกดาหาร (อินเตอร์เน็ต). 2554. เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2564. เข้าถึงจาก https://www.novapdf.com.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. **รายงานผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) จังหวัดกำแพงเพชร.** กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. รายงาน; 2563.
6. มารยาท โยทองยศ, ปราณี สวัสดิสรรพ์. **การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย.** (อินเตอร์เน็ต). 2564. เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2564. เข้าถึงจาก http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf
7. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557.** กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2557.
8. กมลพรรณ จักรแก้ว. **การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตำบลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2561.
9. พิจิตรา ทะเลรัตน์. **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต) สาขาวิชาการจัดการสาธารณะวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
10. นริศา โพธิอาศน์. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18–34 ปี).** (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย, นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
11. รพ.สต.บ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. **พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่.** (อินเตอร์เน็ต) (2560). เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2564. เข้าถึงจาก http://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180316191617.pdf
12. วิสุทธิ์ โนจิตต์, สุทิศา สงวนสัจ, สุวัฒนา เกิดเมือง, ศุภสิริ สุขสม, บุษยา ดำคำ, จันทิมา นวะมะวัฒน์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี.** 2562;8(2):207–212.
13. สกุนตลา แซ่เตียว, อภิสิทธิ์ เชื้อคำเพ็ง, ทิพย์สุคนธ์ กิจรุ่งโรจน์, ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ. **พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครสงขลา.** สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี; 2555.
14. ตวงพร กตัญญุตานนท์, วัชนีย์ จันทร์ปัญญา, สุธีธิดา ปาเบ้า, เสาวณี เบ้าจังหาร, ธรพร น้อยเปรม, สาวิกา พาลี และคณะ. **พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยแห่งหนึ่งในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.** สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2560;6(2):53–62.

15. ณาเดีย หะยีปะจิ, พิสิษฐ์ พวยฟุ้ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลที่กองการแพทย์เทศบาลนครเชียงราย. ว**ารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา.** 2562;20(3): 83–94.
16. ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. **วารสารวิจัยระบบสุขภาพ** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.2561;12(3): 515–522.
17. อรพินท์ สีขาว, รัชนี นามจันทรา, สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหัวเฉียว. **วารสารพยาบาลทหารบก.** 2556;14(3):39–49.
18. อมรรัตน์ รักฉิม, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, วรนุช แสงเจริญ. **ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช.** การประชุมวิชาการระดับชาติ “วลัยลักษณ์วิจัย” ครั้งที่ 10; วันที่ 27–28 มีนาคม 2561. (อินเตอร์เน็ต) เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2564. เข้าถึงจาก http://wjst.wu.ac.th/index.php/wuresearch