



พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้  
Self-care Behavior, a Follow-up Appointment, and Blood Sugar Levels among  
Controlled and Uncontrolled Diabetic Patients

วนิดา ศรีริภาพ

Wanida Sreeriphap

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังประจัน จังหวัดสตูล

Wangprajun Health Promoting Hospital, Satun Province

(Received: November 23, 2020; Revised: December 6, 2020; Accepted: February 10, 2021)

**บทคัดย่อ**

การวิจัยภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาขนาดความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลตนเอง การมาตรวจตามนัด ต่อระดับน้ำตาลหลังอดอาหารในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้กับควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ตำบลวังประจัน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลควนโดน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตตำบลวังประจัน จำนวน 90 คน ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2562 ทำการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีค่า IOC เท่ากับ 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.71 ค่าวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลตนเอง กับระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binary logistic regression)

ผลการวิจัยพบว่า

1. โอกาสการมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดีของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ประมาณ 2 เท่า อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
2. โอกาสการมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืนในระดับเสี่ยงสูง เท่ากับ 1 : 1
3. การมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับโอกาสการมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืนโดยผู้ป่วยเบาหวานที่มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องมีโอกาสมีน้ำตาลหลังอดอาหารข้ามคืนระดับเสี่ยงสูงลดลงร้อยละ 78

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะให้ทีมสหวิชาชีพส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การแสดงบทบาทผู้ป่วย และความเชื่อด้านสุขภาพไปพร้อมๆกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมาตรวจตามนัด

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยเบาหวาน, การดูแลตนเอง, ระดับน้ำตาลในเลือด

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: maisuree.139@gmail.com)



## Abstract

The objective of this cross-sectional research was to study the relationships among self-care behaviors, a follow-up appointment, and fasting blood sugar level of controlled and uncontrolled diabetic patients at a Tambon Health Promoting Hospital in Khuan Don District of Satun Province. Sample was 90 diabetic patients. Data were collected during January-April, 2019. The research tool was a questionnaire about self-care behaviors developed by the researcher. Validity of the questionnaire was confirmed, yielding an IOC value of 0.67-1.00. Its reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient, obtaining a value of 0.71. Data were analyzed using descriptive statistics, and binary logistic regression. Results were as follows.

1. There was no difference in self-care behaviors between the controlled and the uncontrolled diabetic patients.
2. Odd ratio of the likelihood of having a high-risk fasting blood sugar level was 1:1.
3. The continuous follow-up appointment was significantly associated with the likelihood of having fasting blood sugar level. Diabetic patients who came to follow-up regularly were 78 percent more likely to have less fasting blood sugar level.

The research findings suggest that the multidisciplinary team should promote and encourage diabetic patients to change their behaviors regarding taking medication, eating, exercise, stress management, and follow-up appointment.

**Keyword:** Diabetic Patient, Self-care Behaviors, Fasting Blood Sugar

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันดับต้น ๆ ในเกือบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีประชากรเป็นเบาหวานทั่วโลกประมาณ 415 ล้านคน สาเหตุการเกิดโรคเบาหวานเกิดได้หลายปัจจัย ที่สำคัญ คือ สาเหตุจากกรรมพันธุ์และภาวะอ้วน โดยเฉพาะผู้ที่มีญาติสายตรง คือ บิดา หรือมารดาเป็นเบาหวาน โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (National Health Security Office, 2012) ปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง การใชยาเสพติดอย่างไม่ถูกวิธี การละเลยต่อภาวะการเป็นโรคเบาหวาน ไม่ไปรักษา หรือรักษาไม่ถูกวิธี การดูแลตนเองไม่เหมาะสมด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา การรักษาต่อเนื่อง จะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเบาหวานขึ้นตา แผลที่เท้า ต้องใช้เวลารักษาที่ต่อเนื่อง และยาวนาน นับเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก ในปัจจุบันรวมทั้งประเทศไทย สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF, 2016)

ได้ประมาณการว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกแล้วกว่า 382 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2035 หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นมากกว่า 592 ล้านคน หรือใน 10 คน จะพบผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน (International Diabetes Federation: IDF, 2016) จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2556, 2557 และ 2558 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับ และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในประชากรไทย ครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าเพิ่มสูงขึ้นเป็น 4.8 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 8.8 นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 76.5 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สำหรับในปี พ.ศ. 2561 ความชุกผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2558 จากร้อยละ 8.3 เป็นร้อยละ 11.6 (Kanchanapiboonwong, Kumwangsanga, & Keawta, 2020)

พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คือ การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเดียวไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ แต่การรับประทานยาตามแพทย์สั่งร่วมกับการปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหารจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีแบบแผนการรับประทานอาหารแตกต่างกับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (Chittayanunt, 2014)

จากการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนครของ Siangdung (2017) พบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านการดูแลรักษาต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการรับประทานยามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด นอกจากนี้ผลการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี (Pethchit, 2015) พบว่า ร้อยละ 32.0 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 63.7 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่พบมากกว่ามีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง คือ การจำกัดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อเพื่อป้องกันมิให้ตนเองอ้วน การรับประทานผักในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน การจัดการกับความเครียดไม่ถูกต้อง และการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น

ถึงแม้ว่า ผลการดำเนินงานในคลินิกโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในปีงบประมาณ 2560, 2561 และ 2562 มีแนวโน้มควบคุมได้มากขึ้น คือ ร้อยละ 4.84, 13.24 และ 16.46 ตามลำดับ แต่ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (Wangprajun Health Promoting Hospital, 2019)

ดังนั้น ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จึงมีความสำคัญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ให้ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานได้



## วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการควบคุมน้ำตาล และการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องกับระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืน

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency: SCA) เป็นแนวคิดที่จะช่วยให้บุคคลสามารถทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งในระดับความสามารถขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ความเข้าใจในตนเองตามสภาพจริง และความสามารถในการจัดระบบจัดการ ควบคุมตนเองให้เกิดการเรียนรู้ ใช้เหตุผล และสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนตัดสินใจเลือกที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นภายใต้แนวคิดที่ว่า การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้น การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพในผู้ที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะได้รับแนวทางการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับสถานะทางสุขภาพของตนเองย่อมจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในทางที่ดี

## ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิงเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional Study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ตำบลวังประจัน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลควนโดน จำนวน 30 เฒ่า ของตัวแปรต้น คือ 90 คน

### เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ต้องมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 6.5 mg% และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ต้องมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 6.5 mg% (Diabetes Association of Thailand, 2019; American Diabetes Association, 2019)

2. ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดกินหรือชนิดฉีดลดค่าน้ำตาลในเลือด

3. สามารถให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองตามแบบสอบถามได้

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเอดส์ ผู้ป่วยล้างไตผู้ป่วย วัณโรค ทูพผลกระทบ หรือมีความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน

2. ผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ณ วันเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ย้ายออกจากพื้นที่ ตำบลวังประจัน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มี 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส พันธุกรรม ระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน การมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 ครั้ง และค่าน้ำตาลหลังอดอาหารข้ามคืน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในตำบลวังประจัน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ Siangdung (2017) ประกอบด้วยการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง 6 ด้าน จำนวน 30 ข้อ ได้แก่ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง จำนวน 5 ข้อ และด้านความเชื่อ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติโดยมีความหมายและเกณฑ์การคิดคะแนนดังนี้

### ข้อความเชิงบวก

ปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์ ให้ 3 คะแนน  
ปฏิบัติบางวันใน 1 สัปดาห์ ให้ 2 คะแนน  
ไม่ปฏิบัติเลย ใน 1 สัปดาห์ ให้ 1 คะแนน

### ข้อความเชิงลบ

ปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์ ให้ 1 คะแนน  
ปฏิบัติบางวันใน 1 สัปดาห์ ให้ 2 คะแนน  
ไม่ปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์ ให้ 3 คะแนน

การแปลค่าคะแนน การพิจารณาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองใช้การแบ่ง 2 กลุ่มโดยใช้ค่าพิสัยคิดช่วงห่างของคะแนนจากสูตร

$$\text{ช่วงห่างของคะแนน} = \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{2}$$

คะแนนเฉลี่ยสูงสุด-ช่วงห่างของคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับดี ให้ 0 คะแนน

คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด+ช่วงห่างของคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับไม่ดี ให้ 1 คะแนน

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืน (FBS) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

≤125 mg/dl ความเสี่ยงต่ำ ให้ 0 คะแนน

≥126 mg/dl ความเสี่ยงสูง ให้ 1 คะแนน

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 1 ท่าน อาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 1 ท่าน และอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 ท่าน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ระหว่าง 0.67 – 1.00 จากนั้นนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ในผู้ป่วยเบาหวานในตำบลควนสตอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามพฤติกรรมได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.71

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงจริยธรรมการวิจัยแก่ผู้ตอบแบบสอบถามจากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้พร้อมวิธี

การตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเองและใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 30 – 45 นาที ก่อนเก็บคืน สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่เข้าใจภาษาไทย ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ฟังแล้วให้เลือกตอบตามความคิดเห็นและพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ และร้อยละ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแลตนเอง การมาตามนัด และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืน ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ตัวแปรตาม คือ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืน ซึ่งเป็นตัวแปรประเภทแจกแจงนับ (Categorical variable) ชนิด 2 กลุ่ม (Dichotomous variable) จำแนกเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (0) และกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (1) ตัวแปรต้น คือ พฤติกรรมดูแลตนเอง การมาตามนัด และความสามารถในการควบคุมน้ำตาล ซึ่งเป็นตัวแปรประเภทแจกแจงนับ ชนิด 2 กลุ่ม เช่นกัน จึงใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ตัวแปรตามที่มี 2 ค่า (Binary logistic regression) นำเสนอผลการศึกษาค่าสัดส่วนความเสี่ยง (Odds ratio: OR) และค่าร้อยละ 95 ของช่วงเชื่อมั่น (95% Confidence Interval: 95%CI) การแปลผลพิจารณาจากค่า OR เมื่อค่า OR มากกว่า 1 ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืน เมื่อค่า OR น้อยกว่า 1 ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยเชิงป้องกันต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืน

### จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้หมายเลขรับรอง ET-ST 011/2563 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2563 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้งานของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป (n=90)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้		ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	15	60.00	10	40.00
หญิง	43	66.20	22	33.80
อายุ Max= 78 ปี, Min= 30 ปี	M= 55.47, S.D.= 12.90		M= 57.84, S.D.= 11.11	
ระยะเวลาการเป็นโรค Max= 17 ปี Min= 1 ปี	M= 4.68, S.D.= 3.76		M=6.74, S.D.= 4.36	
สถานะภาพสมรส				
โสด	1	4.00	2	3.10
คู่	14	56.00	54	83.10
หม้าย/หย่า/แยก	10	40.00	9	13.80
การมีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคเบาหวาน				
บิดา	0	0	16	24.60
มารดา	3	12.00	10	15.40
พี่ชาย/พี่สาว	4	16.00	4	6.20
น้องชาย/น้องสาว	4	16.00	4	6.20
ไม่มี	14	56.00	31	47.70

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าผู้ชาย 3 เท่า ในขณะที่กลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า อายุเฉลี่ย ระยะเวลาที่เป็นโรคใกล้เคียงกัน และส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่ม มีสถานะภาพสมรสคู่ และไม่มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ตาราง 2 โอกาสของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีระหว่างกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้และควบคุมน้ำตาลไม่ได้

การดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุมน้ำตาลได้	กลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้	95%CI
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านการรับประทานอาหาร	11 (44.00)	34 (52.30)	0.51-1.39
ด้านการรับประทานยา	21 (84.00)	4 (16.00)	0.96-1.54
ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย	27 (41.50)	38 (58.50)	0.52-1.30

## ตาราง 2 (ต่อ)

การดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุมน้ำตาลได้	กลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้	95%CI
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านการจัดการความเครียด	16 (24.60)	49 (75.40)	0.67-1.22
ด้านการแสดงบทบาทผู้ป่วย	1 (4.00)	24 (96.00)	1.04-1.39
ด้านความเชื่อทางสุขภาพ	19 (29.20)	46(70.80)	0.76-1.36
<b>ภาพรวม</b>	<b>23 (35.40)</b>	<b>42 (64.60)</b>	<b>0.59-1.28</b>

จากตาราง 2 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมระดับดีของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ประมาณ 2 เท่า อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (35.40%: 0.59 -1.28) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการแสดงบทบาทผู้ป่วยในระดับดีของกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ถึง 24 เท่า (4%, 95%CI: 1.04-1.39)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง การมาตรวจตามนัด ความสามารถในการควบคุมน้ำตาลกับระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืน ดังตาราง 3

## ตาราง 3 โอกาสต่อการมีระดับน้ำตาลสูงหลังอดอาหารข้ามคืนของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืน	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
เสี่ยงต่ำ	47	52.20	0.35-0.83
เสี่ยงสูง	43	47.80	1.22-3.22
<b>รวม</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>	<b>-</b>

จากตาราง 3 พบว่า โอกาสการมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืนในระดับเสี่ยงสูง เท่ากับ 1 : 1 เท่า (47.80%, 95%CI: 1.22-3.22)

## ตาราง 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง การมาตรวจตามนัด ความสามารถในการควบคุมน้ำตาล กับระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืน

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ที่มีความเสี่ยงสูงของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืนสูง	OR (95%CI)	p-value
พฤติกรรมการดูแลตนเอง			0.210
ดี	25 (52.90)	Ref.	
ไม่ดี	18 (44.60)	0.55 (0.21-1.40)	
การมาตรวจตามนัด			0.002
ต่อเนื่อง	29 (63.00)	Ref.	
ไม่ต่อเนื่อง	14(31.80)	0.22(0.09-0.57)	

## ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ที่มีความเสี่ยงสูงของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืนสูง	OR (95%CI)	p-value
ความสามารถในการควบคุมน้ำตาล			0.344
คุมได้	12(48.30)	Ref.	
คุมไม่ได้	31(47.70)	1.66(0.58-4.70)	

จากตาราง 4 พบว่า การมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับโอกาสการมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืน โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืนสูงขึ้น ลดลงร้อยละ 78 (OR=0.22 95%CI: 0.09-0.57)

## อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืน ทั้งนี้เนื่องจากเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มุ่งดำเนินการให้ทุกคนสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง อันจะส่งผลต่อการควบคุมโรค และลดความรุนแรงของโรค ซึ่งในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพนั้น ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์เฉพาะทาง อีกทั้งความสำเร็จในการดำเนินการยังขึ้นอยู่กับเจ้าของสุขภาพเป็นสำคัญ ที่ผ่านมามีการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ได้แบ่งแยกตามกลุ่มความสามารถในการควบคุมน้ำตาลอย่างชัดเจน แต่มุ่งให้ผู้ป่วยเบาหวานในเขตบริการมีโอกาสที่จะได้รับความรู้และการแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเท่า ๆ กัน โดยใช้หลักคิดที่ว่าเมื่อบุคคลรับรู้ภาวะสุขภาพจะมีแนวโน้มมีพฤติกรรมในการควบคุมโรคได้ ตามการศึกษาของ Boonyasopun, Perngmark, & Thongtamlung (2011); Tajarerwiriyakul & Suwannakud (2016); Puengching & Punthasr (2019) กล่าวสอดคล้องกันว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าว แต่ขณะเดียวกันจะสอดคล้องกับการศึกษาของ Sroisong, Rueankon, Apichantramethakul, Nunta, & Sukkaseam (2017) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีพฤติกรรมที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการแสดงบทบาทผู้ป่วยระดับดีในกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ถึง 24 เท่า (4%, 95%CI: 1.04-1.39) ซึ่งอาจจะเนื่องจากบุคคลที่ทราบและรู้ว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว ก็จะแสดงบทบาทและยอมรับการเป็นโรคเหล่านั้น โดยผู้ที่มีการควบคุมน้ำตาลได้ดีจะมีพฤติกรรมที่เคยชินกับการปฏิบัติตัว ทำให้แสดงตนว่ามีโรคประจำตัวน้อยกว่าบุคคลที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

2. โอกาสของการมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืนในระดับเสี่ยงสูงระหว่างกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้กับกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้เท่ากับ 1 : 1 เท่า (47.80%, 95%CI: 1.22-3.22) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 2 กลุ่ม จะมีความแตกต่างกันในพฤติกรรมด้านการแสดงบทบาทผู้ป่วย

ซึ่งน่าจะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอยู่ในระดับที่เสี่ยงสูง แสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งอาจจะทำให้มีผลต่อระดับน้ำตาล ถ้าต้องการให้ระดับน้ำตาลมีความเสี่ยงต่ำ ควรจะต้องมีพฤติกรรมในทุก ๆ ด้านที่เหมาะสมร่วมกัน ประกอบกับผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มอยู่ในวัยทำงานจนถึงผู้สูงอายุ ซึ่งทราบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องรักษาในระยะเวลาที่ยาวนาน ไม่ค่อยเห็นการเปลี่ยนแปลงของโรค จึงมีพฤติกรรมที่เป็นปกติ เคยชิน เมื่อถึงเวลาที่นัด ก็จะมาตามวัน เวลา ตามแพทย์นัด แต่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง อีกทั้ง หากพิจารณาแนวโน้มการมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดีของกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้มีน้อยกว่ากลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าโอกาสของการมีระดับน้ำตาลหลังอดอาหารข้ามคืนของกลุ่มที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดีมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR=0.55$ ;  $95\%CI: 0.21 - 1.40$ ,  $p=0.210$ ) จะเป็นหลักฐานที่ยืนยันได้ว่าพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่จำเป็นจะมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืน

เมื่อค้นหาปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืน พบว่า การมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้ง มีความสัมพันธ์กับโอกาสการมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืนโดยผู้ป่วยเบาหวานที่มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืนในระดับสูงลดลงร้อยละ 78 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR=0.22$ ;  $95\%CI: 0.09 - 0.57$ ,  $p=0.002$ ) แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมารับการรักษาตามนัดสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองดังที่มีหลักฐานสนับสนุนจากการศึกษาของ Phadwong & Lorga (2015) พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแลในการดูแลด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากการติดตามผลลัพธ์ในระยะยาวเมื่อครบ 24 เดือน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M=3.42$ ,  $S.D.=0.62$ ) โดยกระตุ้นผู้ป่วยหรือญาติไปตรวจตามนัดทุกครั้ง อยู่ในระดับดีมาก ( $M=3.55$ ,  $S.D.=0.51$ ) แตกต่างจากด้านอื่น ๆ ที่ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี

เมื่อศึกษาอัตราการมาตามนัดของแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ แต่การเตือนนัดก็มีความจำเป็นในการกระตุ้นเตือนว่ามีนัดติดตามหรือนัดรับการรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ซึ่งในการติดต่อกับผู้ป่วยทุกครั้งต้องศึกษาข้อมูลผู้ป่วยครอบคลุม ทั้ง ชื่อ-สกุล ที่อยู่ การวินิจฉัยโรค อาการที่มารับการรักษา การรักษาของแพทย์ เหตุผลในการนัดของแพทย์ ผลทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย (Siriyuwassamai, Aukornnuem, Senbut, & Suntornkit (Online) ดังนั้น จะเห็นว่าการมาตรวจตามนัดจะเกี่ยวเนื่องกับคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย อันจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมบทบาทผู้ป่วยที่เหมาะสมและเชื่อมโยงไปยังการพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพได้

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดซึ่งอาจจะเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่มาตามนัดเอง หรือเกิดจากภารกิจอย่างอื่นที่ไม่สามารถมาตามนัดได้ แต่มีพฤติกรรมที่ป้องกันตนเองไม่ให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้นด้วยตัวเอง หรืออาจจะมียาให้ตัวเองมีารับประทานที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chittayanunt (2014) ที่ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีแบบแผนการกินแตกต่างกับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยการกินยาตามแพทย์สั่งอย่างเดียวจะควบคุม



ระดับน้ำตาลไม่ได้ แต่การกินยาตามแพทย์สั่งร่วมกับการปรับการกินจะสามารถ ควบคุมน้ำตาลได้ สิ่งที่สำคัญในการดูแลตนเอง คือ อาหาร อารมณ์ การกินยาอย่างสม่ำเสมอ และการพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง

### การนำผลการวิจัยไปใช้

ทีมสหวิชาชีพควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในประเด็นด้านรับประทานยา ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และความเชื่อ ด้านสุขภาพไปพร้อม ๆ กัน และควรให้ความสำคัญกับการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง โดยอาจจะใช้การสนับสนุนของครอบครัว หรือระบบการติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุข

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการส่งเสริมให้เข้ารับการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาควบคุมโรคเบาหวาน การปรับความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย
2. ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบเตือนเพื่อป้องกันผู้ป่วยขาดนัดของผู้ป่วยเบาหวาน

### References

- American Diabetes Association [ADA]. (2019). Preventive foot care in people with diabetes. *Diabetes Care*, 32, 63 -64.
- Boonyasopun, U., Perngmark, P., & Thongtamlung, J. (2011). Perceived susceptibility to hypertension and preventive behaviors among transitional aged women in Thachang district, Suratthani province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 3(1), 47-60.
- Chittayanunt, K. (2014). Self care experience of diabetic patients in Tambol Lad Bua Khao, Ban Pong district, Ratchaburi province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 23(3), 110-121.
- Diabetes Association of Thailand. (2019). *Hemoglobin A1C : HbA1c*. Retrieved January 1, 2019 from [https://www.i-regist.igenco.co.th/web/dmthai\\_old/news\\_and\\_knowledge/1943](https://www.i-regist.igenco.co.th/web/dmthai_old/news_and_knowledge/1943). (in Thai)
- International Diabetes Federation. (2016). *Diabetes eye health: A guide for health*. Retrieved June 4, 2020 from <https://www.idf.org/wdd-index/>.
- Kanchanapiboonwong, A., Kumwangsanga, P., & Keawta, S. (2020). *Report the situation of NCDs, diabetes, hypertension and related risk factors in 2019*. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing Limited Partnership. (in Thai)
- National Health Security Office. (2012). *Diabetes work, high blood pressure*. Retrieved October 5, 2020 from <https://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?CatID =MTEzNg==>.



- Pethchit, R. (2015). Self-care behaviors and blood sugar control among patients with diabetes mellitus at Khiensa hospital, Suratthani province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 2(2), 15–28.
- Phadwong, B. & Lorga, T. (2015). Long term outcomes of the self-management support in patients with diabetes mellitus and hypertension: Ban Hongha, Numjo sub-district, Maetha district Lampang province. *Journal of Health Science Research*, 9(1), 43-51.
- Puengching, T & Punthasr, P. (2019). Factors related to prevention behavior for communicable disease in the air technical students. *Royal Thai Air Force Medical Gazette*, 65(3), 27-36.
- Siangdung, S. (2017). Self-care behaviors of patients with uncontrolled DM, *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 191–240.
- Siriyuwasamai, N., Auksornnuem, N., Senbut, U., & Suntornkit, K. (Online). Retrieved June 5, 2019 from [https://www.data.ptho.moph.go.th/ptvichakarn62/uploads/30476\\_0802\\_20190605160715.pdf](https://www.data.ptho.moph.go.th/ptvichakarn62/uploads/30476_0802_20190605160715.pdf) (in Thai)
- Sroisong, S., Rueankon, A., Apichantramethakul, K., Nunta, N., & Sukkaseam, J. (2017). Perceived self-care behavior among patients with type 2 diabetes mellitus with poor glycemic control. *Journal of Phrapokklao College*, 28(2), 93-103.
- Tajarernwiryakul, A. & Suwannakud , K. (2016). Health perceives and self-care behaviors of people with diabetes mellitus in Tungmon Subdistrict, Prasat District, Surin Province. *Research and Development Health System Journal*, 9(2), 331-338.
- Wangprajun Health Promoting Hospital. (2019). *Data HDC*. Satun Provincial Health Office. Satun. (in Thai)