# พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธาตุ

# Behaviors of Blood Sugar Control in Diabetes Mellitus Patients at Ban That Sub-District Health Promoting Hospital

เกษฎาภรณ์ นาขะมิน[1], เสกสรร ผ่องแผ้ว[2], วรนุช ไชยวาน[3]
Keatsadaporn Nakhamin[1], Seksan Phongphaew[2],Woranuch Chaiwan[3]

**บทคัดย่อ**

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธาตุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธาตุ จำนวน 68 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดภาพรวมอยู่ในระดับ “เหมาะสมดี” ( $\overline{X}$ =2.41) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อน ( $\overline{X}$ =2.78) รองลงมาคือด้านการรับประทานยาและการรับการตรวจตามนัด ( $\overline{X}$ = 2.75) และด้านการคลายความเครียด ( $\overline{X}$ =2.40) ส่วนด้านที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับ “เหมาะสมปานกลาง” ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ( $\overline{X}$ =1.89) และด้านการออกกำลังกาย ( $\overline{X}$ = 2.23) โดยการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะรวบมื้ออาหาร ทำให้บริโภคอาหารปริมาณมากในมื้อนั้น ส่วนการออกกำลังกายของผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่มีการอบอุ่นร่างกายก่อนและหลัง ทำให้ค่าคะแนนด้านนี้ลดลง ข้อเสนอแนะ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรจัดให้มีกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

**คำสำคัญ**: พฤติกรรม, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, ผู้ป่วยเบาหวาน

---

[1]อาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี คณะวิทยาศาสตร์ (UdonthaniRajabhat University, Faculty of Science) e-mail: pattarinm@hotmail.com โทรศัพท์ 081-5444687

[2]มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี คณะวิทยาศาสตร์ (Udonthani Rajabhat University, Faculty of Science) e-mail: seksan253712@gmail.com โทรศัพท์ 042-211040-59

[3]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี (Ratchathani University, Udonthani campus) e-mail: woranuch@rtu.ac.th โทรศัพท์ 042-323188-90

**Abstract**

The aimed of this survey research were to study the behaviors of blood sugar control in Diabetes Mellitus (DM) patients in Ban That Sub-District Health Promoting Hospital. The sample was 68 DM patients by purposive sampling, who receiving services in Ban That Sub-District Health Promoting Hospital. Data were collected by using questionnaire and analyzed by statistic instruments such as frequency, percentage, mean and standard deviation.

According to the study, The overall average behaviors of blood sugar level control in DM patients is in good level ( $\overline{X}$ =2.41) including health behaviors ( $\overline{X}$ =2.78) and preventing complication taking medication and followed-up ( $\overline{X}$ = 2.75) and stress management ( $\overline{X}$ = 2. 40). For the moderate behaviors level related to food consumption ( $\overline{X}$ = 1.89) and exercise ( $\overline{X}$ = 2.23) effect to high score. No warm-up and mixed meals were found in DM patients resulting in the decrease of score level. So, medical and public health authorities should focus on information about diabetes received self-care behaviors especially on exercise and food control.

**Keywords:** Behaviors, blood sugar control, Diabetes Mellitus patients

**บทนำ**

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก (Valensiet. al., 2005) เพราะภาวะที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในกระแสเลือดมาใช้เป็นพลังงานได้นั้น เป็นทั้งโรคและปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด ประเทศไทยปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน 14.93 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 698,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วย 1,081.25 ต่อประชากรแสนคน (กัญญรัตน์ เกียรติสุภา, 2557)

จากสถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดอุดรธานี สถิติ 3 ปีย้อนหลัง พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2552-2554 คือ 44,790 ราย 49,278 ราย และ 53,201 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 2,916.7, 3,189.9, และ 3,436.5 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีรายงานจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรคนี้เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม และขาดการออกกำลังกาย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ, 2555) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุน และความสัมพันธ์ของ

ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งจะเป็นผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จนเกิดการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะที่ ตา ไต ประสาท หัวใจและหลอดเลือด

จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธาตุ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 13 หมู่บ้าน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธาตุ จำนวน 68 ราย สามารถแบ่งได้ตามปิงปอง 7 สี ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย สีเขียว จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 สีเหลือง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 33.82 สีส้ม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.88 และสีแดง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.30 จะเห็นได้ว่า แม้ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ตา ไต ประสาท หัวใจและหลอดเลือดจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังมีผู้ป่วยอีกบางส่วนที่มีความเสี่ยงอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับเกณฑ์การรักษาได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน บ้านธาตุ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธาตุ

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบเชิงสำรวจ (Survey research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธาตุ จำนวน 68 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้วิจัยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และการหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence : IOC) โดยเลือกข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.82 ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแบบสอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ

**ผลการวิจัย**

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 77.90 มีอายุมากกว่า 60 ขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.10 สถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.50 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 88.20 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.10 มีรายได้ในช่วง 1,001–5,000

บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.40 ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและรับการรักษามากกว่า 6 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 125 mg/dl มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.90 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน (25.0-29.9) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.20 และนอกจากป่วยเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างยังป่วยเป็นโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 21 คน และโรคประจำตัวอื่น ๆ จำนวน 3 คน

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมอยู่ในระดับ “เหมาะสมดี” ($\overline{X}$ =2.41) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อน ($\overline{X}$ =2.78) รองลงมาคือ ด้านการรับประทานยาและการรับการตรวจตามนัด ($\overline{X}$ =2.75) และด้านการคลายความเครียด ($\overline{X}$ =2.40) ส่วนด้านที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับ “เหมาะสมปานกลาง” ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ($\overline{X}$ =1.89) และด้านการออกกำลังกาย ($\overline{X}$ =2.23)

พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อนโดยรวมอยู่ในระดับ “เหมาะสมดี” ($\overline{X}$ =2.78) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ปฏิบัติได้ “เหมาะสมดี” ได้แก่ การบริหารเท้าโดยการนวด หมุนข้อเท้า กระดกปลายเท้าขึ้นลงซ้ายขวา การหาความรู้เรื่องสุขภาพจากสื่อ เช่น ดูทีวี อ่านเอกสาร และพูดคุยปัญหาสุขภาพกับบุคคลอื่น การตรวจเท้าเพื่อดูบาดแผลหรือดูเล็บขบ การพกยาเบาหวาน ลูกอมหรือสารให้ความหวานเวลาออกจากบ้านหรือเมื่อเดินทางไกล การดูแลเอาใจใส่สายตาและการมองเห็นของตนเอง การดูแลเอาใจใส่สุขภาพปากและฟันของตนเอง การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายตามซอกอับต่าง ๆ เช่น รักแร้ ซอกขา ขาหนีบและอวัยวะสืบพันธุ์เป็นพิเศษ การดูแลเท้าเมื่ออาบน้ำโดยฟอกสบู่ถูซอกนิ้วเท้า เมื่อเวลาเช็ดตัวซับเท้าให้แห้ง ($\overline{X}$ =2.50, 2.59, 2.65, 2.76, 2.87, 2.94, 2.97 และ 2.99 ตามลำดับ) จากการศึกษาพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมที่ “เหมาะสมดี” จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยได้รับความรู้หรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในการให้สุขศึกษา การแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และเกิดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนจะมีความผิดปกติของระบบต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะหลอดเลือดและระบบประสาท ผู้ป่วยเบาหวานทุกประเภทเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายและคุกคามชีวิตได้ ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานในระยะเวลาที่เป็นโรค คือ การควบคุมโรคไม่ดี ระดับคอเลสเตอรอลสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ มีอายุมาก และส่วนมากของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะมีปัญหาที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน (เทพ หิมะทองคำ, 2547) นอกจากนี้อาจมีสาเหตุจากการได้พบเห็นหรือมีประสบการณ์ตรงจากการป่วยด้วยตนเองเป็นเวลานาน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจถึงวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองได้ถูกต้องมากขึ้น (กฤษณา คำลอยฟ้า, 2554)

พฤติกรรมด้านการรับประทานยาและการรับการตรวจตามนัด โดยรวมอยู่ในระดับ “เหมาะสมดี” ($\overline{X}$ =2.75) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ปฏิบัติได้ “เหมาะสมดี” ได้แก่ ยา

หลังอาหารรับประทานหลังอาหารทันที การปรับลดยาเอง การรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ทุกครั้ง ยาก่อนอาหารรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที การไปรับการตรวจเลือด วัดความดันโลหิตตรงตามนัดทุกครั้ง การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เมื่อเจ็บป่วย ($\overline{X}$ =2.57, 2.72, 2.87, 2.91, 2.91 และ 2.97 ตามลำดับ) จากข้อค้นพบนี้ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำว่าไม่ควรลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง และให้มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามคำแนะนำของผู้ให้บริการ จะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งการใช้ยาเบาหวานมีชนิดของยารักษาเบาหวาน 2 ชนิด คือ ยาเม็ดรับประทานและยาฉีดอินซูลิน ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดจะได้ผลในผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่มีเบต้าเซลล์ทำงานน้อยลง จึงจำเป็นต้องใช้ยาไปกระตุ้นเบต้าเซลล์ในตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินออกมา ผู้ป่วยเบาหวานควรได้ทราบฤทธิ์ของยาต่อการรักษาโรคเบาหวานและผลข้างเคียงของยา เพื่อที่จะได้รับประทานยาได้ถูกต้อง และสามารถสังเกตความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นได้ (Buchanan et al., 2002)

พฤติกรรมด้านการคลายความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับ “เหมาะสมดี” ($\overline{X}$ =2.40) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ปฏิบัติได้ “เหมาะสมดี” ได้แก่ ประเด็นการคลายเครียดด้วยการดูทีวี ฟังวิทยุ และการคลายเครียดด้วยการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 และ 2.72 ตามลำดับ ประเด็นที่ปฏิบัติได้บ้าง ไม่ได้บ้าง อยู่ในระดับ “เหมาะสมปานกลาง” ได้แก่ประเด็นการคลายเครียดด้วยการอ่านหนังสือ เช่น หนังสือการ์ตูน หนังสือบันเทิง นวนิยาย เป็นต้น การคลายเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ ไหว้พระสวดมนต์ ฟังเทปธรรมะ และการคลายเครียดด้วยการท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจในบางโอกาส ($\overline{X}$ =2.25, 2.32 และ 2.19 ตามลำดับ) จากการศึกษาพฤติกรรมด้านการคลายความเครียด มีพฤติกรรมระดับ “เหมาะสมดี” จะเห็นได้ว่า การป่วยเป็นเบาหวานย่อมมีความเครียดจากการป่วยเป็นธรรมดา จะต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้ถูกต้องจากการศึกษา ผู้ป่วยจัดการความเครียดด้วยวิธีการดูโทรทัศน์ อ่านนวนิยาย ฟังธรรมะ และการท่องเที่ยวในสถานที่ต่าง ๆ ส่งผลให้สามารถจัดการความเครียดได้ ซึ่งการผ่อนคลายความเครียดจะทำให้มีผลดีตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโดยการลดฮอร์โมนที่มีผลต่อระบบประสาท ลดปริมาณการใช้ออกซิเจนในร่างกาย การเผาผลาญในร่างกายต่ำลง อัตราการหายใจและการเต้นของหัวใจผิดปกติ ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดการหดตัวผิดปกติของกล้ามเนื้อเวนตริเคิล ลดความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) และเพิ่มคลื่นแอลฟาในสมอง (Pender, 1987) การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นภาวะเครียดที่ผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสภาวะโรค ในบางรายไม่มีทักษะในการจัดการกับความเครียด แต่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจะพยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและพยายามเรียนรู้การคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น หาทางผ่อนคลายด้วยวิธีการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ระบายความรู้สึกกับผู้ใกล้ชิด และใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว

จิตใจเพื่อลดความเครียดโดยการสวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญใส่บาตร ไปวัด (เลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทิน, สุรางค์ เมรานนท์ และ สุทิติ ขัติยะ, 2554)

พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารโดยรวม อยู่ในระดับ “เหมาะสมปานกลาง”( $\overline{X}$ = 1.89) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีการปฏิบัติได้ “เหมาะสมดี” ได้แก่ การควบคุมการสูบบุหรี่หรือสารเสพติด ( $\overline{X}$ =2.75) รองลงมาคือ การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ เหล้าดองยา ( $\overline{X}$ =2.60) ตามลำดับ ส่วนข้อที่ปฏิบัติไม่ได้หรือไม่สามารถควบคุมได้ อยู่ในระดับ “ไม่เหมาะสม” ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทแป้งตามความต้องการโดยไม่จำกัดปริมาณ เช่น ข้าว เผือก มัน เป็นต้น การรับประทานผักสดหรือผักลวก และการรับประทานอาหารตรงเวลาครบ 3 มื้อทุกวัน ( $\overline{X}$ =1.65, 1.24 และ 1.06 ตามลำดับ) และจากข้อค้นพบนี้จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นหญิงสูงอายุ ไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลักในปริมาณที่มากเพราะจำเป็นต้องใช้พลังงานในการทำงานต่อวัน ซึ่งการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและในปริมาณที่เหมาะสมตามหลักอาหารผู้ป่วยเบาหวาน คือ งดอาหารประเภทของหวาน จำกัดอาหารพวกข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ อาหารที่มีที่มีไขมัน และผักต่าง ๆ ที่รับประทานได้ไม่จำกัด หากปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารได้ถูกต้องแล้ว จะส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (วรรณา วงศ์คช และเกศกานดา ศรีระษา, 2557) สอดคล้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดขอนแก่น ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เบื่ออาหาร และมีปัญหาสุขภาพฟัน รับประทานผักน้อย ปริมาณอาหารที่รับประทานมากเกินความต้องการพลังงานใน 1 วัน เนื่องจากอดใจไม่ไหว (นฤมล ผิวผาง, 2550)

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับ “เหมาะสมปานกลาง” ( $\overline{X}$ =2.23) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่ปฏิบัติได้ “เหมาะสมดี” ได้แก่ การออกกำลังกายแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที เริ่มต้นการออกกำลังกายทีละน้อยตามกำลังของตนเอง และการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ ( $\overline{X}$ = 2.34, 2.34 และ 2.44 ตามลำดับ) และข้อที่ปฏิบัติได้บ้างไม่ได้บ้าง อยู่ในระดับ “เหมาะสมปานกลาง” ได้แก่ หลังออกกำลังกายมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างน้อย 5-10 นาที งดออกกำลังกายเมื่อรู้สึกไม่สบาย และก่อนออกกำลังกายมีการอบอุ่นร่างกายอย่างน้อย 5-10 นาที ( $\overline{X}$ =1.91, 2.09 และ 2.24 ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติการออกกำลังกาย แต่เมื่อศึกษาถึงหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง กลับพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องตามหลักการออกกำลังกาย คือ ไม่มีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และไม่มีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย ซึ่งอาจเกิดจากความรู้ที่ไม่เพียงพอในการให้คำแนะนำผู้ป่วย และมีการออกกำลังกายกันเองโดยไม่มีแบบแผน ซึ่งการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจ และเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาโรคเบาหวานทั้งชนิดพึ่งอินซูลินและไม่พึ่งอินซูลิน (วัลลา ตันตโยทัยและอดิสัย สงดี, 2543) ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ว่า

ต้องออกกำลังกายเป็นประจำเพราะได้รับการบอกกล่าวจากเจ้าหน้าที่ว่าเป็นเบาหวานแล้วต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายมีผลช่วยทำให้ระดับน้ำตาลลดลง โดยสังเกตที่เวลาตนเองไม่ได้ออกกำลังกายนาน ๆ เมื่อถึงวันนัดรับบริการตรวจเลือดแล้ว จะพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าตอนออกกำลังกาย (นิระมล สมตัว, 2550)

**ข้อเสนอแนะ**

1. ควรมีการจัดการแก้ไขพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยที่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นรายกรณี

2. ควรมีการจัดโมเดลอาหารที่เหมาะสมในการรับประทานแต่ละมื้อ เพื่อให้ควบคุมปริมาณอาหารให้เกิดความเหมาะสม

3. แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน

4. ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมด้านต่าง ๆ หลังจากที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่สามารถควบคุมได้

**เอกสารอ้างอิง**

กฤษณา คำลอยฟ้า. (2554). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา.* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 17(1), 17-30.

กัญญรัตน์ เกียรติสุภา. (2557). *(ส.ปชส.สร) สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ชี้ สถานการณ์โรคเบาหวานสูงขึ้นขอให้ช่วยลดหวานและออกกำลังกายเพิ่มขึ้น.* สืบค้นจาก http://region2.prd.go.th/ewt_news.php?nid=105446&filename=index

เทพ หิมะทองคำ. (2547). *ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์.* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

นฤมล ผิวผาง. (2550). *การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านหัวฝาย ตำบลเปือยน้อย อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น.* รายงานการศึกษาอิสระ

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นิระมล สมตัว. (2550). *การจัดบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องของศูนย์สุขภาพชุมชน.* รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทิน, สุรางค์ เมรานนท์ และ สุทิติ ขัติยะ. (2554). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี.* บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 5(1), 103-112.

วรรณา วงศ์คช และเกศกานดา ศรีระษา. (2557). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพรหมคีรี.* โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช.

วัลลา ตันตโยทัยและอดิสัย สงดี. (2543). *การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ).* การพยาบาลอายุรศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: วีเจ. พริ้นติ้ง.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ. (2555). *รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อปี 2555***.** อุดรธานี: สำนัก.

Buchanan, F.C., Fitzsimmons, C.J., Van, Kessel, A.G., Thue, T.D., Winkelman-Sim, D.C.&

Schmutz, S.M. (2002). *Association of a missense mutation in the bovine leptin gene with carcass fat content and leptin mRNA levels*. n.p.: n.p.

Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. Nor walk-Connecticut: Appleton and Lange.

Valensi, P., Schwarz, P., Hall, M., Felton AM., Maldonato, A & Mathieu, C.(2005). *Pre-diabetes essential action: a European perspective.* Diabetes Metab**,**31: 606-620.