

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลสุรินทร์
**Behavioral factors affecting glycemic control among
non insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM)
patient in primary care unit supervised by surin hospital**

สมร สีหพันธ์*
ศิริลักษณ์ ทองสุทธิ**

ABSTRACT

- Background** : Morbidity and mortality rate of diabetes patients continually increase otherwise without closely control of disease and its complication. Present treatment of diabetes aims to prevent or decrease progression of the complication by medication and health behavior modification. Appropriated health behavior consequently resulted in good disease control and decrease progression of disease complication.
- Objective** : To study glycemic control behavior in NIDDM patients and identify behavioral factors affected glycemic control in NIDDM patients
- Study design** : Descriptive study
- Methods** : Sample group were 178 of NIDDM patients enrolled in primary care units supervised by Surin hospital during 1st to 31st March 2006. Data collected by questionnaire adapted from Health Belief Model and the factors affected patient glycemic control behavior were statistically analyzed by Chi-square and Pearson correlation coefficient.
- Result** : In 95.5% of diabetes patients had good glycemic control. Factors that statistically affected patient glycemic control behavior were perception of complication risk and knowledge of disease information in all aspects ($p < 0.05$).
- Conclusion** : This study proposed suggestion for improves patient glycemic control behavior by patient education or counseling emphasize on risk of disease complication and disease information in all aspects.
- Key word** : Diabetes Mellitus Glycemic control behavior

บทคัดย่อ

- เหตุผลการวิจัย** : อัตราป่วยและอัตราตายของผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หากไม่ได้รับการควบคุมป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคอย่างจริงจัง ปัจจุบันการรักษาโรคเบาหวานมุ่งที่จะลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยการให้ยาควบคู่กับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมก็สามารถควบคุมโรคได้ดี ส่งผลให้ลดหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคได้
- วัตถุประสงค์** : 1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
- วิธีการศึกษา** : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่รับการรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม 2549 จำนวน 178 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ใช้สถิติ Chi - Square และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน
- ผลการศึกษา** : ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดีร้อยละ 95.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ต่อโรคเบาหวานรวมทุกด้าน ($p < 0.05$)
- สรุป** : การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี คือ การให้สุขศึกษาหรือคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยควรเน้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมา คือ การรับรู้ต่อโรคเบาหวานในด้านต่าง ๆ
- คำสำคัญ** : เบาหวาน พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด



บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มของอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2538 เท่ากับ 100.11 ปี พ.ศ. 2547 เท่ากับ 444.16 อัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2538 เท่ากับ 7.4 และปี พ.ศ. 2547 เท่ากับ 12.3 สอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน คือ พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วยจำนวน 600 คน และใน พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วยจำนวน 2,736 คน และการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน พ.ศ. 2547 พบภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา ไชมันในเลือด หัวใจ และหลอดเลือด ร้อยละ 20.28, 23.92, 53.39 และ 13.91 ตามลำดับ พ.ศ. 2548 พบภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา ไชมันในเลือด หัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 20.03, 21.69, 63.01 และ 17.78 ตามลำดับ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่สำคัญมากทางระบาดวิทยา ซึ่งองค์การอนามัยโลกและประเทศไทยให้ความสนใจ ว่าเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมทั่วโลก เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และยังเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด ตา ไต และระบบประสาท ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ สาเหตุส่วนใหญ่ของปัญหาดังกล่าวเนื่องมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยไม่ได้อยู่ที่การรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวเท่านั้นการดูแลในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพอนามัย และการ

ควบคุมความเครียด เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น⁽⁴⁾

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับการรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม 2549 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วนของประชากร โดยเปรียบเทียบบัญญัติไตรยางศ์ จำแนกตามศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ในเครือข่ายโรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 5 แห่ง คือ ศสช.เขวาสินรินทร์, ศสช.สวาย, ศสช.เมืองที, ศสช.เทนมีย์ และ ศสช.บ้านอาลอ ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนโดยใช้สูตรของ Taro Yamane⁽⁵⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง 178 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามที่ประยุกต์จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้ผ่านการทดสอบและเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม 2549 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาคความสัมพันธ์ปัจจัยด้านต่าง ๆ ด้วยสถิติ chi-square test และ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 178 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 127 คน (ร้อยละ 71.3) มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี จำนวน 83 คน (ร้อยละ 46.6) รองลงมา ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 55 คน (ร้อยละ 30.9) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 157 คน (ร้อยละ 88.2) การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา จำนวน 171 คน (ร้อยละ 96.06) อาชีพเกษตรกร จำนวน 128 คน (ร้อยละ 71.9) รองลงมา คือ แม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน 25 คน (ร้อยละ 14.0) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือนต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 141 คน (ร้อยละ 79.2) รองลงมา คือ 5,000-9,999 บาท/เดือน จำนวน 23 คน (ร้อยละ 22.9) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี จำนวน 94 คน (ร้อยละ 52.8) รองลงมาอยู่ในช่วง 6-10 ปี จำนวน 46 คน (ร้อยละ 25.8)

ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่ามีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี จำนวน 103 คน (ร้อยละ 57.9) ระดับปานกลาง จำนวน 69 คน (ร้อยละ 38.3) ระดับการรับรู้ต่อโรคเบาหวานด้านต่าง ๆ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคฯ การรับรู้ต่อประโยชน์ในคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการรับรู้ต่อแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ มีการรับรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.6, 80.9, 64.6 และ 75.3 ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดี จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 95.5 อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ส่วนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละด้าน พบว่ามีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับดี จำนวน 8 ข้อ และมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 5 ข้อ (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, อาชีพ, การศึกษา, รายได้เฉลี่ยของครอบครัวและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคฯ การรับรู้ต่อประโยชน์ในคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้ต่อแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) เช่นเดียวกัน ยกเว้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ต่อโรคเบาหวานรวมทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านการรับประทานยา			
1. ท่านรับประทานยาตรงตามแพทย์สั่ง	2.98	0.105	ดี
2. ท่านลืมรับประทานยา	2.29	0.724	ปานกลาง
3. ท่านหยุดรับประทานยาหรือปรับขนาดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.64	0.715	ดี
ด้านการบริโภคอาหาร			
4. ท่านรับประทานอาหารจำพวกข้าว, แป้ง, น้ำตาลน้อยลงเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด	2.65	0.521	ดี
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยอาหารสูง เช่น ข้าวกล้อง, ผัก, ผลไม้	2.50	0.554	ปานกลาง
6. ท่านดื่มน้ำอัดลม, เบียร์, เหล้า หรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์	2.58	0.504	ดี
7. ท่านจำกัดการรับประทานขนมหวาน, อาหารกะทิ และผลไม้ที่มีรสหวาน	2.23	0.487	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย			
8. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที/วัน	2.44	0.552	ปานกลาง
ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป			
9. ท่านอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด	2.97	0.165	ดี
10. ท่านระมัดระวังไม่ให้เกิดแผลบริเวณเท้าโดยสวมรองเท้านุ่ม ๆ และพอดีกับเท้า	2.87	0.383	ดี
11. ท่านมีลูกอมพกติดตัวเป็นประจำเพื่อใช้ในเวลาที่รู้สึกหิวมีดใจสั่น	2.11	0.765	ปานกลาง
12. ท่านมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัดทุกครั้ง	2.96	0.180	ดี
13. ท่านรีบมาพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ	2.87	0.425	ดี

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ลักษณะประชากร		ต่ำ ราย (ร้อยละ)	ระดับพฤติกรรม ปานกลาง ราย (ร้อยละ)	ต่ำ ราย (ร้อยละ)	รวม
เพศ	ชาย	47 (92.2)	4 (7.8)	0	51 (100.0)
	หญิง	123 (96.9)	4 (3.1)	0	127 (100.0)
	รวม (ราย)	170	8	0	178 (100.0)
P-Value = 0.228					
อายุ	ต่ำกว่า 60 ปี	117 (95.1)	6 (4.9)	0	123 (100.0)
	60 ปีขึ้นไป	53 (96.4)	2 (3.6)	0	55 (100.0)
	รวม (ราย)	170	8	0	178 (100.0)
P-Value = 1.000					
สถานภาพสมรส					
	โสด/หม้าย	20 (95.2)	1 (4.8)	0	21 (100.0)
	หย่า/แยก				
	สมรส	150 (95.50)	7 (4.5)	0	157 (100.0)
	รวม (ราย)	170	8	0	178 (100.0)
P-Value = 1.000					
อาชีพ					
	เกษตรกร	122 (95.3)	6 (4.6)	0	128 (100.0)
	ไม่ใช่เกษตรกร	49 (98.0)	1 (2.0)	0	50 (100.0)
	รวม (ราย)	170	8	0	178 (100.0)
P-Value = 1.000					
การศึกษา					
	ประถมศึกษา	163 (95.3)	8 (4.7)	0	171 (100.0)
	สูงกว่าประถมฯ	7 (100.00)	0	0	7 (100.0)
	รวม (ราย)	170	8	0	178 (100.0)
P-Value = 1.000					
รายได้ในครอบครัว/เดือน (บาท)					
	ต่ำกว่า 5,000	133 (94.3)	8 (5.7)	0	141 (100.0)
	5,000 ขึ้นไป	37 (100.0)	0	0	37 (100.0)
	รวม (ราย)	170	8	0	178 (100.0)
P-Value = 0.208					
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน					
	ต่ำกว่า 5 ปี	99 (94.3)	6 (5.7)	0	105 (100.0)
	6 ปีขึ้นไป	71 (97.3)	2 (2.7)	0	73 (100.0)
	รวม (ราย)	170	8	0	178 (100.0)
P-Value = 0.474					

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ด้านต่าง ๆ กับพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ตัวแปร	คะแนนพฤติกรรม	
	r	P-Value
- ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	0.088	0.241
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อน	0.231	0.002*
- การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเบาหวาน	0.100	0.184
- การรับรู้ประโยชน์ในคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.096	0.204
- การรับรู้ต่อแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ	0.091	0.227
- การรับรู้รวมทั้ง 4 ด้าน	0.170	0.023*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่พบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง 5 หัวข้อ ได้แก่ การลิ้มรับประทานยา, การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง, การจำกัดการรับประทานขนม, ผลไม้หวานจัดและกะทิ, การออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที/วัน และการพกกลูโคมติดตัวเพื่อใช้เมื่อมีภาวะ Hypoglycemia ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐ ไกรธณภูมิ⁽³⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยกว่า 20 นาที/วัน, การมีน้ำตาลก่อนพกติดตัวประจำเพื่อใช้ในเวลาที่รู้สึกหิวหรือใจสั่น และการรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัดครั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การศึกษาน้อย รายได้ต่ำ ต้องดิ้นรน

ในการครองชีพ ทำให้ขาดความเข้าใจและไม่ตระหนักถึงความจำเป็นในการมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างจริงจัง จากการศึกษาที่ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการรับรู้รวมทั้ง 4 ด้านของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) บุคลากรทางสาธารณสุขจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมา คือ การรับรู้ ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์จากการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นการทำกลุ่มปรับพฤติกรรมทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมจากการปฏิบัติจริง เช่น ทำกลุ่ม Self Health Group ในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสม กับวัย, การบริโภคอาหารที่เหมาะสม อาหาร แลกเปลี่ยน, การรับประทานยาที่ถูกต้อง เป็นต้น และมีการติดตามเยี่ยมครอบครัวผู้ป่วยเพื่อวิเคราะห์ ปัญหาต่าง ๆ เป็นรายบุคคล
2. การสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. สมทรง รักษ์เผ่า, สรศักดิ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร:โครงการ สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : 2540.
2. กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : 2549.
3. ประเสริฐ ไกรธัญญ์. พฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2548. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี 2548 : ปีที่ 13 : 137-45.

3. การให้สุขศึกษา/คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ควรเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของ โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคมากที่สุด

4. ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไปควร ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาหรือ โปรแกรมปรับพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน สูงอายุ

5. ให้บริการเชิงรุกสู่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ทัวถึง ครอบครัวทั้ง 4 มิติ และมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม

4. ภาวนา กิริติยวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วย เบาหวาน : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัท พี. เพรส จำกัด : 2546 .
5. เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย, ศิริพร ขัมภลิต, ทัศนีย์ นະแสง. วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและ กระบวนการ. สงขลา : โรงพิมพ์มูลนิธิ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ : 2532.