พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

Self–care Behaviors and Ability to Control Blood Sugar Level of Diabetes Mellitus Patients, Sub-district Health Promoting Hospital, Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province

มาโนชญ์ แสงไสยาศน์
Manoch Sangsaiyart
Corresponding Author: Email: m.sangsaiyart@gmail.com
(Received: October 31, 2021; Revised: December 23, 2021; Accepted: December 30, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 305 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ความเที่ยงรายองค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.70 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.92 และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.78 และแบบบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Chi-square test ผลการศึกษา พบว่า

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 71.2 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 46.9 และ ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 34.1 และ 19.0 ตามลำดับ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 71.5 และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 49.2

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง (P = 0.044) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง น้ำตาลในเลือด

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
Public Health Technical Officer, Professional Level, Bang Khonthi Distric Public Health Office, Samutsongkhram Province

Abstract

The purpose of this cross-sectional research was to study the level of knowledge about diabetes, social support, self-care behavior, ability to control blood sugar levels, and factors related to ability to control blood sugar levels. The sample consisted of 305 elderly people with diabetes, selected by simple random sampling. The research instrument was a questionnaire which the reliability of each component such as knowledge of diabetes, social support, and self-care behaviors were 0.70, 0.92, and 0.78, respectively. The data were then analyzed using descriptive statistics and Chi-square test.

The results revealed as follows:

1. 71.2% of diabetics patients had a low level of knowledge about diabetes, while social support had a high level (46.9%), followed by moderate and low level that were 34.1% and 19.0%, respectively. Moreover, 71.5% of them had moderate level of self-care behaviors and 49.2% of them able to control blood sugar level.

2. As for the factors that were statistically significantly related to ability to control blood sugar levels were self-care behaviors (p= 0.044). There was no relationship between knowledge about diabetes and social support with ability to control blood sugar levels.

Therefore, health care personnel should encourage diabetic patients to modify their self-care behaviors in order to control their blood sugar levels, which can reduce complications.

Key words : Diabetes mellitus, Self – care behaviors, Blood Sugar

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นปัญหาที่สำคัญ เป็นโรคที่พบบ่อยและพบมากขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ร้อยละ 6.4 และพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.5-19.2 ในผู้สูงอายุ (Lertwatanarak, 2020) การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และมีผลกระทบและรุนแรงมากกว่าในกลุ่มวัยอื่น (Rizvi, 2007) ปัญหาสำคัญที่เกิดจากโรคเบาหวาน คือ การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต จอประสาทตา ระบบประสาทหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง ความรู้สึกทางเพศลดลงและโรคติดเชื้อต่างๆ ทั้งนี้ พบการเสียชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานจากภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจและสมองสูงถึงร้อยละ 65 ไตวายร้อยละ 44 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทร้อยละ 60-70 และเป็นสาเหตุสำคัญของการถูกตัดขาส่วนปลาย ร้อยละ 60 (Thongsuwan, 2015) ทั้งนี้ อายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดจากการแทนที่ของเส้นใยคอลลาเจน (Collagen fiber) และอีลาสติน (Elastin) ด้วยไฟบรัสโปรตีน (Fibrous protein) ทำให้หลอดเลือดหดตัวและขาดความยืดหยุ่น ร่วมกับมีไขมันมาเกาะทำให้ผนังหลอดเลือดมีลักษณะหนาและแข็ง รวมไปถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการรับความรู้สึกบริเวณเท้าบกพร่อง เกิดแผลมีเนื้อตายและนำไปสู่การตัดเท้า

และการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอีกด้วย ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องได้รับการดูแลรักษาเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ เพื่อลดการเกิดโรคแทรกซ้อนดังกล่าว

ในปัจจุบันโรคเบาหวานยังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตามเป้าหมายหลักในการดูแลรักษา คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงระดับปกติมากที่สุด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้มีการส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ด้วยมาตรฐานเดียวกัน มีระบบการปรึกษาแพทย์ (Buranasiri, 2012) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ตลอดจนส่งเสริมครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย ให้ช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดูแลรักษาพยาบาล โดยต้องอาศัยทักษะการจัดการตนเองที่ดี เพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ลดภาระจากความเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ปวยนอกจากจะขึ้นอยูกับการไดรับยาตานระดับน้ำตาลในเลือดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แตยังมีปจจัยอื่นๆ เชน แรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลตอพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ส่งผลทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ปวยใหอยูในเกณฑปกติ (Davies, Alessio, Fradkin, Kernan, Mathieu, Mingrone, & Buse, 2018) นอกจากนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผูปวยก็เป็นสวนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมที่ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การขาดความรูเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จะสงผลตอการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในผูปวยที่ไมเหมาะสม ในการควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลนอย การออกกำลังกายที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตลอดจนภาวะแทรกซอนที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไมได อาจทำใหผูปวยตองสูญเสียอวัยวะบางสวนหรือหากรายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได (Salahshouri, Zamani, Mahaki, & Mostafavi, 2018)

อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีผู้ป่วยเปนโรคเบาหวานในปี 2564 (ข้อมูล ณ 6 กุมภาพันธ์ 2564) จำนวน 2,211 คน (ร้อยละ 9.1) ของประชากรในอำเภอบางคนที ผู้ป่วยดังกล่าวมารักษาที่ รพ.สต. ในอำเภอบางคนที่จำนวน 1,776 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุถึง 1,270 คน (ร้อยละ 57.4) (Bang Khonthi District Public Health Office, 2021) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า มีผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มารักษาที่ รพ.สต. ในอำเภอบางคนจำนวนมาก รพ.สต.ควรจัดบริการดูแลรักษาที่ดีให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ น้อยหรือไม่มี แต่ทั้งนี้ ในการดูแลรักษาพยาบาลให้ดีได้นั้น จำเป็นต้องรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นปัญหา เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวางแผนแก้ปัญหาได้ถูกจุด ทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัย ในฐานะผู้รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพประชาชนใน รพ.สต. อำเภอบางคนที จากการนิเทศงาน รพ.สต.ในอำเภอบางคนที มากกว่าครึ่งหนึ่ง พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุประมาณ ร้อยละ 50 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เป็นปัญหาที่ต้องดำเนินแก้ไขให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ บางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อนำไปวางแผน และดำเนินการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอบางคนที ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มารักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

วัตถุประสงค์การวิจัย

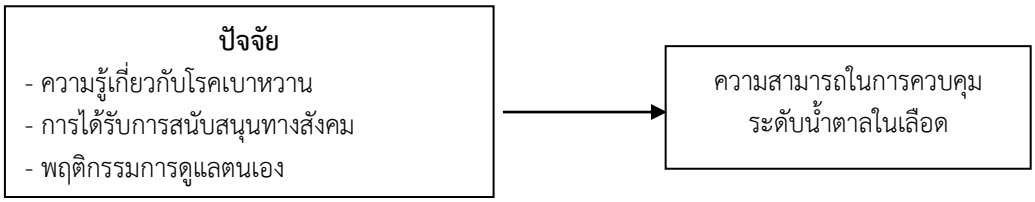
1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มารักษาที่ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความ สัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะมีระดับน้ำตาลในเลือดมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งความรู้จะเป็นตัวนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง (Jongjarean, 2012; Salahshouri et al., 2018) การสนับสนุนทางสังคม จากทางครอบครัวผู้ป่วยและจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะเป็นผู้ช่วยดูแล ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ฯ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง (Davies, et al., 2018) นอกจากนี้ การมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรค) ก็จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Jongjarean, 2012) ซึ่งตัวแปรดังกล่าวได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross sectional Research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาที่ รพ.สต. ในอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมีจำนวน 1,270 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นคนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาตรวจรักษาด้วยโรคเบาหวานที่ รพ.สต. ในอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 ถึงตุลาคม 2564 อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการหาขนาดตัวอย่างของ Yamana (1967) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 305 คน เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานแต่ละ รพ.สต. ในอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม (จำนวน 13 รพ.สต.) โดยการจับฉลาก รพ.สต แห่งละ 23 - 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

1. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. แบบบันทึกการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือดในวันที่มารักษาล่าสุดและครั้งสุดท้ายที่ผ่านมา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคเบาหวาน

คุณภาพเครื่องมือ ได้ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และได้พิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ จากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถาม ซึ่งอยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0 หลังจากนั้นได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา แต่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของมาตรวัด (Reliability) โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน = 0.70 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม = 0.92 และพฤติกรรมการดูแลตนเอง = 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมแล้ว ดังนี้

1. แบบสอบถาม เก็บข้อมูลโดยการทอดแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ ในกรณีที่ผู้ตอบมีปัญหาเรื่องสายตา หรืออ่านหนังสือไม่ออก ผู้เก็บข้อมูลก็จะอ่านให้ฟัง แล้วให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบหรืออธิบายสิ่งที่ตอบ แล้วผู้เก็บข้อมูลก็จะบันทึกข้อมูลดังกล่าว

2. แบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลเก็บข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย และหรือสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยตามประเด็นที่ศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูล 1 เดือน คือ เดือนตุลาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติ Chi-square test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม" ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีหนังสือรับรอง เลขที่ COA No.12/2564 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2564

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.5 และมีอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 60.0 มีอายุเฉลี่ย 69.3 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 71.1 มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 28.9 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 41.6 มีรายได้เฉลี่ย 8,230.1 บาท ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.7 เป็นผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล โดยเฉลี่ยป่วยมานาน 9.7 ปี ส่วนใหญ่มารับการรักษาที่ รพ.สต. น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 69.5 โดยเฉลี่ยมารับการรักษาที่ รพ.สต. 6.2 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มารับการรักษาตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 75.0 เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 65.6 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.1,

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 71.2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับต่ำ รองลงมา ร้อยละ 26.2 และ 2.6 มีความรู้ในระดับต่ำ และปานกลาง-สูง ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจำแนกรายประเด็น พบว่า มีความรู้น้อยในเรื่อง การรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญคือกินยาที่แพทย์สั่งก็เพียงพอแล้ว การลด/ควบคุมน้ำหนักไม่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดื่มน้ำอัดลมไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด การป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีผลทำให้เกิดโรคหัวใจตามมา เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในระดับปกติไม่ต้องรับประทานยาเบาหวานอีก หากลืมรับประทานยาเบาหวานควรรับประทานเพิ่มขึ้นในมื้อต่อไป และโรคเบาหวานเกิดเฉพาะคนอ้วนเท่านั้น พบมีความรู้ ร้อยละ 37.0, 20.0, 15.1, 14.8, 12.5, 9.5 และ 5.9 ตามลำดับ

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (จากบุคคลในครอบครัว และแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 46.9 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 34.1 และ 19.0 ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมจำแนกรายประเด็น พบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ด้วยการกระตุ้นเตือนทุกครั้งเมื่อถึงเวลาไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ให้กำลังใจหรือเตือนให้รับประทานยาตรงเวลาและสม่ำเสมอ และได้รับการดูแลจากครอบครัวในการจัดอาหาร จัดยาให้รับประทานอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 47.2, 45.2 และ 41.3 ตามลำดับ แต่ในเรื่องการใส่ใจดูแลไม่ให้เกิดความเครียด ให้กำลังใจและรับฟังเมื่อเกิดความวิตกกังวลและความเครียด กระตุ้นหรือสนับสนุนให้ออกกำลังกาย และจะห้ามปรามหากรับประทานอาหารที่เป็นข้อห้ามของโรคเบาหวาน พบมากว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.5, 47.5, 36.1 และ 48.2 ตามลำดับ ส่วนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการกระตุ้นเตือนต่อการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ ได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และให้กำลังใจต่อโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ พบร้อยละ 60.7, 59.7 และ 58.0 ตามลำดับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า โดยรวม ร้อยละ 71.5 มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 20.6 และ 7.9 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี และต่ำ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.0 และ 55.4 มีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการรับประทานยา ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านการมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรค พบว่า ร้อยละ 86.2, 70.5 และ 47.5 อยู่ในระดับดี สำหรับด้านการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.9 อยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (n = 305)	ร้อยละ (100.0)
โดยรวม		
ระดับต่ำ (0 – 49 คะแนน)	24	7.9
ระดับปานกลาง (50 – 66 คะแนน)	218	71.5
ระดับดี (67 – 84 คะแนน)	63	20.6
M = 60.0, *SD* = 8.4, Min = 21, Max = 80		
ด้านการรับประทานอาหาร		
ระดับต่ำ (0 - 13 คะแนน)	77	25.2
ระดับปานกลาง (14 – 18 คะแนน)	192	63.0
ระดับดี (19 – 24 คะแนน)	36	11.8
M = 15.2, *SD* = 2.8, Min = 5, Max = 23		
ด้านการรับประทานยา		
ระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน)	7	2.3
ระดับปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	35	11.5
ระดับดี (12 – 15 คะแนน)	263	86.2
M = 13.0, *SD* = 1.8 , Min = 5 , Max = 15		
ด้านการออกกำลังกาย		
ระดับต่ำ (0 - 2 คะแนน)	204	66.9
ระดับปานกลาง (3 - 4 คะแนน)	85	27.9
ระดับดี (5 - 6 คะแนน)	16	5.2
M = 2.0, *SD* = 1.6, Min = 0, Max = 6		
ด้านการจัดการกับความเครียด		
ระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน)	37	12.1
ระดับปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	169	55.4
ระดับดี (12 – 15 คะแนน)	99	32.5
M = 10.7, *SD* = 2.1, Min = 5, Max = 15		
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง		
ระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน)	16	5.2
ระดับปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	74	24.3
ระดับดี (12 – 15 คะแนน)	215	70.5
M = 12.1, *SD* = 1.9, Min = 2, Max = 15		
ด้านการมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรค		
ระดับต่ำ (0 - 4 คะแนน)	24	7.9
ระดับปานกลาง (5 - 6 คะแนน)	136	44.6
ระดับดี (7 - 9 คะแนน)	145	47.5
M = 6.7, SD = 1.8, Min = 0, Max = 9		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละด้าน จำแนกรายประเด็น พบว่า

- ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า มีการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมที่พบมากคือ จำกัดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อเพื่อป้องกันมิให้ตนเองอ้วน รับประทานผักในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน โดยพบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองนานๆ ครั้ง ถึงไม่เคย ร้อยละ 35.7, 38.0

- ด้านการรับประทานยา พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับประทานยาที่เหมาะสมในทุกประเด็น

- ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ในเรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์ และใช้เวลาในการออกกำลังกายนานครั้งละ 30 นาที นาน ๆ ครั้ง ถึงไม่เคย ร้อยละ 68.2 และ 72.1 ตามลำดับ

- ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เมื่อเกิดความเครียดมีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่าง ๆ และเมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิด สามารถควบคุมอารมณ์ได้ นาน ๆ ครั้ง ถึงไม่เคย ร้อยละ 35.7, 35.5 และ 33.5 ตามลำดับ

- ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง พบว่า ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น โดยมีพฤติกรรมดังกล่าวนาน ๆ ครั้ง ถึงไม่เคย ร้อยละ 29.8

- ด้านการมาตรวจตามนัด และการเฝ้าระวังโรค พบว่า ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องเมื่อมีอาการผิดปกติ จะมาพบเจ้าหน้าที่ทันทีก่อนกำหนดนัด โดยมีพฤติกรรมดังกล่าวนาน ๆ ครั้ง ถึงไม่เคย ร้อยละ 32.1 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายประเด็น (n = 305)

พฤติกรรม	ทุกวัน/ทุกครั้ง	เป็นประจำ	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
การรับประทานอาหาร				
รับประทานอาหารตรงเวลา	41.3	47.5	10.2	1.0
รับประทานขนมหวานหลังอาหารหรือระหว่างมื้อ	2.0	24.6	66.8	6.6
รับประทานผลไม้รสหวาน	1.0	22.0	75.7	1.3
รับประทานอาหารจำพวกทอดหรืออาหารที่มีไขมันมาก	1.0	13.4	80.7	4.9
จำกัดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อเพื่อป้องกันมิให้ตนเองอ้วน	21.0	43.3	33.1	2.6
รับประทานผักในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน	9.2	52.8	36.4	1.6
ดื่มน้ำชา กาแฟ โดยใส่น้ำตาล ครีมเทียม หรือนมข้นหวาน	6.9	17.4	56.4	19.3
ดื่มน้ำหวาน หรือน้ำอัดลม	1.3	8.5	66.9	23.3
การรับประทานยา				
รับประทานยาตามจำนวนที่แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สั่ง	59.7	37.7	1.6	1.0
รับประทานยาตรงตามเวลา	59.0	35.7	4.3	1.0
ลืมรับประทานยาที่ได้รับ	3.3	5.2	56.1	35.4
เพิ่มหรือลดปริมาณยาโรคเบาหวานเอง	1.3	2.6	9.2	86.9
หยุดยาเอง	0.3	1.6	7.3	90.8
การออกกำลังกาย				
ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน / สัปดาห์	4.6	27.2	41.3	26.9
ใช้เวลาในการออกกำลังกายนานครั้งละ 30 นาที	4.3	23.6	34.4	37.7

พฤติกรรม	ทุกวัน/ทุกครั้ง	เป็นประจำ	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
การจัดการกับความเครียด				
เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ จะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด	24.3	40.0	29.8	5.9
เมื่อเกิดความเครียดมีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่าง ๆ	19.0	45.5	26.6	8.9
เมื่อมีความเครียด มักจะซื้อยาระงับประสาทมารับประทานเอง	1.0	9.2	14.4	75.4
เมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิด สามารถควบคุมอารมณ์ได้	15.1	51.4	23.0	10.5
เมื่อมีความเครียด มักจะผ่อนคลายโดยการดื่มสุรา สูบบุหรี่	1.3	2.3	5.6	90.8
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง				
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.3	0.7	9.2	88.8
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังหรือกระตุ้นประสาท	2.3	8.2	28.5	61.0
พักผ่อนโดยนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	31.1	55.1	12.8	1.0
ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น	19.7	50.5	24.6	5.2
สูบบุหรี่	2.6	3.6	2.6	91.2
การมาตรวจตามนัด และการเฝ้าระวังโรค				
มาตรวจตามนัด	48.9	47.5	2.6	1.0
เมื่อมีอาการผิดปกติ จะมาพบเจ้าหน้าที่ทันทีก่อนกำหนดนัด	37.7	30.2	25.2	6.9
ดูแลตนเองไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง	38.4	54.1	6.6	1.0

ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พิจารณาจากค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า หลังอดอาหารอย่างน้อย 8 – 12 ชั่วโมง จากค่า Fasting Blood Sugar : FBS ใน 1 ครั้งสุดท้ายที่มารักษา กับระดับน้ำตาลในปัจจุบันที่มารักษา ถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg/dl จำนวน 1 หรือ 2 ครั้ง ถือว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ถ้าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 130 mg/dl ทั้ง 2 ครั้ง ถือว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่ รพ.สต. อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 49.2 ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 50.8

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง (ภาพรวม) มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.044) โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี และปานกลาง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 49.2 และ 51.8 ตามลำดับ มากกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ ซึ่งพบร้อยละ 25.0 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (p> 0.05) รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวแปร	ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด			
	ควบคุมได้		ควบคุมไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	150	100.0	155	100.0
ระดับต่ำ	104	47.9	113	52.1
ระดับปานกลาง – ดี	46	52.3	42	47.7

ตัวแปร	ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด			
	ควบคุมได้		ควบคุมไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	χ^2 = 0.315 df = 1 P-value = 0.574			
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	150	100.0	155	100.0
ระดับต่ำ	24	41.4	34	58.6
ระดับปานกลาง	50	48.1	54	51.9
ระดับสูง	76	53.1	57	46.9
	χ^2 = 2.363 df = 2 P-value = 0.307			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	150	100.0	155	100.0
ระดับต่ำ	6	25.0	18	75.0
ระดับปานกลาง	113	51.8	105	48.2
ระดับดี	31	49.2	32	50.8
	χ^2 = 6.229 df = 2 P-value = 0.044			

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 3 ใน 4 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (71.0%) ทำให้การรับรู้ เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นไปได้น้อย ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ที่น้อยเช่นกัน ในการให้การรักษาพยาบาลที่ผ่านมาเน้นการรักษาพยาบาล มากกว่าการให้ความรู้ และการสร้างความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรให้ความสำคัญในเรื่องนี้ ไม่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียวนอกจากนี้ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ทั้งนี้ในพื้นที่อำเภอบางคนที ส่วนใหญ่อยู่กับบุตรหลาน แต่บุตรหลานดังกล่าวต้องไปทำมาหากิน ไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นผู้สูงอายุต้องดูแลตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากช่วยทำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง ลดความเครียด มีกำลังใจ มีคนรักและห่วงใย ทำให้เกิดความมั่นใจในดูแลตนเองช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Green & Kreuter, 2005) หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะทำให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น เนื่องจากการได้รับคำแนะนำ ข่าวสารหรือความช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ ทำให้มีแนวทางตัดสินใจเลือกดูแลสุขภาพ

นอกจากนี้ จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.004) ทั้งนี้พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย การรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการในสัดส่วนที่เหมาะสม การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์จะช่วยป้องกันไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ นอกจากนี้ยังทำให้มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม ส่วนการออกกำลังกาย จะช่วยเพิ่มสมรรถภาพในการใช้ไขมันเป็นแหล่งพลังงาน ลดโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งการเพิ่มการใช้พลังงานทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ควบคุมเบาหวานได้ง่ายขึ้น และสุขภาพจิตดีขึ้น (Hirunkhro, Dussaruk, Poko, Siriniyomchai, Kitiyanu, 2021) สำหรับความเครียด พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาระในการดูแล

ตนเองหลายอย่าง และเผชิญกับความไม่แน่นอนจากพยาธิสภาพของโรค ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดกับผู้ป่วยอย่างเรื้อรังมีผลทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี สุวรรณ์ (Suwan, 2021) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สมคิด ธงสุวรรณ (Thongsuwan, 2015) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับน้ำตาลในเลือด (ควบคุมได้)

สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้ผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวานมานานมากกว่า 10 ปี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้ความรู้เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก อีกทั้งการป่วยมานาน การดูแลจากครอบครัวก็เป็นเรื่องที่ปกติ บุตรหลานต้องทำมาหากินไม่สามารถสนับสนุนดูแลเป็นพิเศษที่จะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี สุวรรณ์ (Suwan, 2021) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่แตกต่างกันในเรื่องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการศึกษาของสมคิด ธงสุวรรณ (Thongsuwan, 2015) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แนะนำ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพราะพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยให้เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับโรค ที่พบจากการวิจัยครั้งนี้ว่ายังเป็นปัญหาส่วนใหญ่ ได้แก่ รับประทานผักในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน และรับประทานอาหารแต่พออิ่ม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ นานอย่างน้อย 30 นาที จัดการกับความเครียดให้ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจควรปรึกษากับผู้ใกล้ชิด พยายามหาวิธีการผ่อนคลายที่เหมาะสม และเมื่อมีอาการผิดปกติ ควรไปพบแพทย์/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที แม้ไม่ถึงเวลาที่กำหนดนัด

2. ส่งเสริมให้ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานให้การสนับสนุน ดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เหมาะสม และให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประเมินความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน พร้อมทั้งการพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

References

American Diabetes Association. (2017). Standards of medical care in diabetes--2017 abridged for primary care providers. *Clinical Diabetes*, *35*(1), 5-26.doi:10.2337/ cd16-0067

Bang Khonthi District Public Health Office. (2021). *The number of elderly people and their morbidity with diabetes, Bang Khonthi Distric, Samutsongkram Province*. Samutsongkram: Bang Khonthi District Public Health Office.

Buranasiri, W. (2012). *Accelerate the diabetes-hypertension treatment policy, Reduce congestion in large hospitals*. Retrieved from http://www.healthfocus.in.th/ content/2012/07 /876.

Davies, M. J., D'Alessio, D. A., Fradkin, J., Kernan, W. N., Mathieu, C., Mingrone, G., Buse, J. B. (2018). Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care*, *41*(12), 2669. doi:10.2337/dci180033.

Haghighatpanah, M., Nejad, A. S. M., Haghighatpanah, M., Thunga, G., & Mallayasamy, S. (2018). Factors that Correlate with Poor Glycemic Control in Type 2 Diabetes Mellitus Patients with Complications. *Osong public health and research perspectives, 9*(4), 167-174. doi:10.24171/j.phrp.2018.9.4.05.

Hayeepachi, N & Pouyfung, P. (2019). Effective Factors Associated with Controlling Blood Sugar among Diabetes Mellitus Type 2 Patients on follow-up at Medical Division, Chiang Rai Municipality. *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, *20*(3); 83-94. (in Thai)

Hirunkhro, B., Dussaruk, D., Poko, S., Siriniyomchai, C., & Kitiyanu,C. (2021). Foot Care: The Problems That Should Not Be Overlooked among Diabetic Elders in Community , *EAU Heritage Journal Science and Technology: 15*(1); 46-61.

Lertwatanarak, R. (2020). *Diabetes in the elderly*. Retrieved from https://www.dailynews. co.th/article/663767

Salahshouri, A., Zamani A., F., Mahaki, B., & Mostafavi, F. (2018). Effectiveness of educational intervention based on psychological factors on achieving health outcomes in patients with type 2 diabetes. *Diabetol Metab Syndr,* 10, 67. doi:10.1186/s13098-018-0368-8

Suwan, P. (2021). *Self – care Behaviors and the Ability to Control Blood Sugar Levels of Diabetes Mellitus Patients, Samutsakorn Hospital*. Research report. (in Thai)

Thongsuwan, S. (2015). *Self-care Behaviors, and Blood Sugar Level of Diabetes Mellitus Patients, Tambon Health Promoting Hospitals, Samut songkhram Province.* Research report. (in Thai)

Yamane, T. (1967). Statistics : *An introductory analysis*. London : John Weather Hill,Inc.