

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สมร พรหมพิทักษ์กุล

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเอง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เก็บข้อมูลในช่วง 1 มกราคม 2552 – 31 มกราคม 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบมีขั้นตอน ผลการศึกษา เชิงปริมาณพบว่าพฤติกรรม การดูแลตนเอง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านการติดตามโรค/อาการด้วยตนเอง ด้านจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์กับความรู้อาสาสมัครด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายลำดับแรกคือ ความสามารถในการดูแลตนเอง รองลงมาคือ แรงสนับสนุนทางสังคม เพศ และอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 39.0 ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ด้านสังคม ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดี มีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดี ทำให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพคือครอบครัวและพยาบาลเยี่ยมบ้าน ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ควรร่วมมือกันในการที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองที่ดี นำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ลดภาวะแทรกซ้อนได้

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ พฤติกรรม การดูแลตนเอง การรับรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม

บทนำ

สัดส่วนการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในโลก กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากปัจจุบันที่มีประชากรผู้สูงอายุประมาณหกหรือกว่าล้านคน ซึ่งจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.2 พันล้านคนและ 2 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 และพ.ศ. 2593 ตามลำดับ¹ สำหรับประเทศไทยข้อมูลประชากรผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2550² ซึ่งให้เห็นว่า ในปี พ.ศ. 2537 มีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.4 และเพิ่มเป็นร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2550 การที่สังคมไทยมีโครงสร้างประชากรสูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2550 ถือได้ว่าสังคมไทยนั้นเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง นอกจากนั้นยังคาดประมาณประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2553 และพ.ศ. 2568 พบว่าประชากรสูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 14.4 และร้อยละ 20.0 ตามลำดับ³ จะเห็นได้ว่าการเพิ่มของผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ การจัดสรรทรัพยากรทางด้านสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ² ที่พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 21.8 ประเมินว่าสุขภาพตนเองไม่ดี และร้อยละ 52.3 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมาและมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สำคัญเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยง เช่น ขาดการออกกำลังกาย อ้วน จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้เป็นภาระในการดูแลในด้านต่าง ๆ มากขึ้น ปัจจุบันปี 2553 กรุงเทพมหานครมีประชากรหนาแน่นถึง 8,029,489 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป 700,992 คน คิดเป็น 8.73⁴ ชลธิชา สงวนวงษ์ และคณะ⁵ ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งในกรุงเทพมหานครมีปัญหาสุขภาพ มีโรคประจำตัวและขาดการเอาใจใส่ด้านการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ นิยมรับประทานอาหารที่มีโปรตีนและไขมันสูง ส่วนใหญ่จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรวมกลุ่มกันในพื้นที่สวนสาธารณะเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์และกิจกรรมนันทนาการ สวนลุมพินีเป็นสวนสาธารณะแห่งหนึ่งที่เป็นที่นิยมของกลุ่มผู้สูงอายุที่มาร่วมกันทำกิจกรรม

ชลธิชา จันทะศิริ และคณะ⁶ ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และมีการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง นอกจากนั้นยังพบว่าปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรคเรื้อรังสำคัญที่พบมากในผู้สูงอายุโรคหนึ่งคือ โรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นทั่วโลกคาดการณ์ว่าสิ้นปี พ.ศ. 2553 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 220 ล้านคน และถ้าหากไม่ดำเนินการใด ๆ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ. 2568 อาจเพิ่มเป็น 380 ล้านคน⁷ จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ² พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 7.0 เป็นโรคเบาหวาน ข้อมูลจำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 75 โรค จากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552⁸ พบทั่วประเทศมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 425,320 คน และจากข้อมูลคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยปีงบประมาณ 2552⁹ มีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 65,247 คน โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก เกิดจากความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อน มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับปกติและถ้ามีน้ำตาลในเลือดเป็นเวลานาน ๆ จะพบภาวะแทรกซ้อนของอวัยวะต่างๆ เช่น หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองและหัวใจเกิดการอุดตัน ทำให้เกิดอาการอัมพาตและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่จ่อรับภาพของตาผิดปกติอาจทำให้ตาบอดได้ อันตรายจากโรคไตเสื่อมสมรรถภาพและเท้าเป็นแผล อาจถูกตัดขาเนื่องจากแผลจะเน่าเปื่อยสูงกว่าคนปกติระดับน้ำตาลเมื่อเป็นใหม่ ๆ จะไม่สูง แต่เมื่อเวลาผ่านไประดับน้ำตาลจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าไม่ดูแลสุขภาพจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ข้อมูลของภวานา กิริติขุวงศ์¹⁰ ซึ่งให้เห็นว่า

ยังเป็นโรคเบาหวานนานเท่าใดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนก็จะมากขึ้นเท่านั้น แม้ในปัจจุบันวิธีการรักษาโรคเบาหวานจะพัฒนาไปมากแล้ว แต่ยังไม่มียาที่รักษาโรคให้หายขาดได้ นอกจากการป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้เกิดโรคเบาหวาน การศึกษาของ Peyrot MF and McMurry JF¹¹ พบว่าเนื่องจากมีกระบวนการ Glucogenolysis ซึ่งกระบวนการนี้ทำให้ catecholamine and cortisol ถูกหลั่งมากขึ้น มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นสาเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ เกิดขึ้นตามมา เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดส่วนปลาย และโรคของระบบประสาท ดังนั้นการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญและควรอยู่ในความตระหนักของผู้ให้การดูแลรักษารวมถึงตัวผู้ป่วยเองด้วย และวิทยา ศรีมาดา¹² กล่าวว่ามักจะพบว่าเป็นโรคเบาหวานโดยบังเอิญเนื่องจากลักษณะธรรมชาติของโรคเบาหวานจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปหรือไม่มีอาการ ในระยะแรกผู้สูงอายุจะไม่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานจะทราบเมื่อเป็นมากแล้ว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตนเองทั้งชีวิตและสุขภาพ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และหาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 3 เดือน ทั้งที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร ในระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2552 - 31 มกราคม 2553

จำนวน 12 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเชิงปริมาณใช้แบบสัมภาษณ์จำนวน 4 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ข้อมูลคุณลักษณะการเป็นผู้ป่วย ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ข้อมูลการรับรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานเขตและนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยทดลองกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบการรับรู้ภาวะสุขภาพค่าความเชื่อมั่น 0.73 ความสามารถในการดูแลตนเองค่าความเชื่อมั่น 0.82 ความรู้ด้านสุขภาพค่าความเชื่อมั่น 0.73 แรงสนับสนุนทางสังคมค่าความเชื่อมั่น 0.74 และพฤติกรรมการดูแลตนเองค่าความเชื่อมั่น 0.72 จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้น การศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม กับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุขกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุขเป้าหมายที่คัดเลือกจำนวน 2 แห่ง ด้วยวิธีสุ่มจับสลากศูนย์บริการสาธารณสุขละ 10 คน / กลุ่มการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยคัดเลือกผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุขเป้าหมาย 12 แห่ง ด้วยวิธีสุ่มจับสลากศูนย์บริการสาธารณสุขละ 2 คน รวม 24 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ มีดังนี้

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ใช้การวิเคราะห์ทางสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานใช้สถิติทดสอบค่าไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร

ใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา เริ่มจากการถอดเทป การจัดกลุ่มข้อมูล และสรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์การศึกษา

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเอง ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของ กรุงเทพมหานครเลขที่ พ.109 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2553 ซึ่งผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานทุกคนมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาโรคที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบข้อมูล กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ศึกษา ร้อยละ 65.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 35.0 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 67.34 ปี ระดับการศึกษา มากกว่าครึ่ง ร้อยละ 56.5 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกินครึ่งร้อยละ 51.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

แหล่งที่มาของรายได้มาจากหลายส่วน ร้อยละ 31.2 มาจากบุตรหลาน รองลงมา ร้อยละ 25.58 จากเบี้ยยังชีพ และร้อยละ 20.9 จากธุรกิจส่วนตัว และส่วนใหญ่ร้อยละ 72.4 มีรายได้พอใช้ และร้อยละ 19.8 มีรายได้ไม่พอใช้ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.8 มีโรคประจำตัวอื่นๆ นอกจากโรคเบาหวาน โรคที่พบมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 57.6 เป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 37.5 ภาวะสุขภาพปัจจุบันดีกว่าปีที่แล้วเล็กน้อย รองลงมา ร้อยละ 22.5 ภาวะสุขภาพเท่ากับปีที่แล้ว ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.8 เป็นมากกว่า 2 ปี ภาวะโรคแทรกซ้อนที่พบส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.0 ไม่พบโรคแทรกซ้อนหลังป่วย และ ร้อยละ 38.0 มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 35.8 เป็นโรคตา ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เกินครึ่ง ร้อยละ 59.5 มีความรู้ระดับสูง การรับรู้ทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรค ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 48.0 และ ร้อยละ 73.8 ตามลำดับ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 42.2 อยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถในการดูแลตนเอง ร้อยละ 65.8 อยู่ในระดับสูงแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อน อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.2 อยู่ในระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 12.3 อยู่ในระดับปานกลาง (Table 1)

Table 1 The number and percentage of sample by personal characteristic (n = 400)

General characteristics	Number	Percentage
Sex		
Male	140	35.0
Female	260	65.0
Education level		
No formal education	71	17.7
Primary school	226	56.5
Secondary school	31	7.8
Tertiary level/Vocational certificate	55	13.7
High vocational certificated/Diploma	6	1.5
Bachelor degree/higher level	11	2.8
Income		
Sufficient	290	72.4
Insufficient	79	19.8
Sufficient with saving	31	7.8
Source of income		
Pension	13	1.6
Spouse	140	17.2
Son/grandson	253	31.2
Old age allowance	201	24.8
Own business	170	20.9
Others	35	4.3
Duration of diabetes illness		
3 month	2	0.5
3 month - 1 year	5	1.2
1-2 year	10	2.5
> 2 years	383	95.8
Health status compared with last year		
Much better	43	10.7
A little better	150	37.5
Similar	90	22.5
Slightly worse	78	19.5
Much worse	39	9.8

Table 1 The number and percentage of sample by personal characteristic (n = 400) (Cont.)

General characteristics	Number	Percentage
Complication of diabetes		
No	248	62.0
Yes	152	38.0
Disease of the eye	102	35.8
Kidney	101	35.4
Foot gangrene	13	4.6
Others	69	24.2
Knowledge of Diabetes		
High level	238	59.5
Moderate level	116	29.0
Low level	46	11.5
Health perception		
Perceived severity of disease		
High level	192	48.0
Moderate level	163	40.8
Low level	45	11.2
Perceived benefits of treatment		
High level	295	73.8
Moderate level	178	19.4
Low level	27	6.8
Perceived barriers of self care on DM		
High level	75	18.8
Moderate level	169	42.2
Low level	156	39.0
Self care ability		
High level	263	65.8
Moderate level	113	28.2
Low level	24	6.0
Social support		
High level	269	67.2
Moderate level	49	12.3
Low level	82	20.5

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวัน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการติดตามโรค/อาการด้วยตนเอง ด้านจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.0, 67.0, 58.0, 55.0, 63.8 และ 43.5 ตามลำดับ (Table 2)

Table 2 Number and percentage of sample by self care behavior (n = 400)

Self care behavior	Number	%
Self care behavior		
Treatment plan follow up		
High level	256	64.0
Moderate level	91	22.8
Low level	53	13.2
Daily activity		
High level	268	67.0
Moderate level	71	17.8
Low level	61	15.2
Dietary control		
High level	232	58.0
Moderate level	77	19.2
Low level	91	22.8
Physical activity		
High level	220	55.0
Moderate level	100	25.0
Low level	80	20.0
Self monitoring of disease and symptom		
High level	255	63.8
Moderate level	92	23.0
Low level	53	13.2
Stress management		
High level	174	43.5
Moderate level	131	32.7
Low level	95	23.8

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการดูแลตนเองแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ($p\text{-value} > 0.05$) ได้แก่ การศึกษา การเข้าถึงบริการ ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย (Table 3)

Table 3 The relationship between personal characteristics and self-care behaviors of elderly patients with diabetes (n = 400)

	Self care behavior		
	Pearson Correlation	<i>p-value</i>	Relation level
Sex	.240	<0.001*	Low level
Age	-.112	0.025*	Low level
Education level	-0.085	0.09	No relation
Occupation	0.002	0.975	No relation
Income	0.102	0.041*	Low level
Health perception	-0.178	<0.001*	Low level
Accessibility of service	0.054	0.281	No relation
Duration of diabetes illness	0.586	<0.001*	Low level
Complication status	0.023	0.652	No relation
Perceived severity of disease	0.281	<0.001*	Low level
Perceived benefits of treatment	0.061	0.226	No relation
Perceived barrier of self care	0.07	0.162	No relation
Self care ability	0.285	<0.001*	Low level
Social support	0.296	<0.001*	Low level

* Are statistically significant at the 0.05 level

ปัจจัยที่สามารถคาดการณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ปัจจัยที่สามารถคาดการณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานคือความสามารถ

ในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม เพศ อายุ ตามลำดับ โดยปัจจัยดังกล่าวนี้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 39.0 (Table 4)

Table 4 Predicting factors for self care behaviors of elderly patients with diabetes by stepwise multiple regression (n = 400)

Factors	Unstandardized Coefficients	Std. Error	Standardized Coefficients	t	p-value
	B		Beta		
Sex	0.233	0.07	0.133	3.309	0.001
Age	-0.143	0.058	-0.098	-2.467	0.014
Self care ability	0.596	0.062	0.427	9.647	< 0.001
Social support	0.254	0.045	0.246	5.611	< 0.001

$B_0 = 0.113$ $R^2 = 0.390$

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลาน เป็นครอบครัวเดี่ยวที่คนในครอบครัวทั้งสามี ภรรยาทำงานนอกบ้าน เด็กไปเรียนหนังสือ บางส่วนมีเด็กเล็กที่ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานต้องช่วยดูแล ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญ ความเป็นอยู่ในกรุงเทพมหานคร ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย เพราะมีปัญหาในหลายๆ อย่าง ลำพังผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้เอง คนในครอบครัวก็ไม่มีเวลาให้ ศูนย์บริการสาธารณสุขของสำนักงานเขตเป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลอย่างดี ส่วนหน่วยงานอื่นๆ ไม่ค่อยรู้จัก สิ่งที่ต้องการให้หน่วยงานต่างๆ สนับสนุน คือ การจัดบริการที่รวดเร็ว สะดวก เพราะบางครั้งรอนาน และการแบ่งเขตการรักษาตามสิทธิ ควรตามความสะดวกของผู้ป่วย เพราะในปัจจุบันบางรายแบ่งเขตการรักษาตามสิทธิ แล้วไม่สามารถรักษาที่เดิมได้ ต้องเสียเงินค่ารักษาเพราะไม่ยอมไปรักษาที่อื่น ส่วนผลการสนทนากลุ่ม พบผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่แสดง

ความคิดเห็น มีส่วนน้อยที่ไม่แสดงความคิดเห็น ปัญหาที่ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเผชิญ คือปัญหาด้านเศรษฐกิจ เพราะกรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่ค่าครองชีพสูง รายได้ของผู้สูงอายุได้รับสามารถใช้จ่ายอย่างเพียงพอ แต่ต้องประหยัดอย่างมากเพราะไม่มีรายได้มากเหมือนวัยหนุ่มสาว จึงอยากให้รัฐบาลเพิ่มค่าเบี้ยยังชีพมากกว่านี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลดี อยากให้มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขไปเยี่ยมบ้านบ่อยๆ เพราะเวลามาศูนย์บริการสาธารณสุขเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยมีเวลาคูย

อภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร พบผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง 6 ด้านประกอบ

ด้วย ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการติดตามโรค/อาการด้วยตนเอง ด้านจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.0, 67.0, 58.0, 55.0, 63.8, 43.5 ตามลำดับ มีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 59.5 มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับสูง ร้อยละ 65.8 มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ร้อยละ 67.2 กล่าวคือผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีความสามารถในการดูแลตนเองดีก็จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีไปด้วย ถึงแม้เกินครึ่งร้อยละ 56.5 จะสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาเป็นไม่ได้รับการศึกษา 17.7 อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึงแม้อายุจะมากระดับการศึกษาไม่สูง แต่ถ้าดูจากระยะเวลาเจ็บป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 95.8 เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 2 ปี มีความรู้ ประสบการณ์ และปัจจุบันการเผยแพร่ความรู้มีหลายทางทั้งจากโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ โดยเฉพาะความรู้จากศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นสถานบริการใกล้บ้านที่กระจายทั้ง 50 เขตของกรุงเทพมหานคร ในปี 2550 พยาบาลเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยได้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่งของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 50,316 คน¹³ ซึ่งการเยี่ยมบ้านจะให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ให้การพยาบาลพร้อมสอนสาธิตในเรื่องความเจ็บป่วย สามารถดูแลทั้งผู้ป่วย ครอบครัวพร้อม ๆ กัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประกอบด้วยเพศอายุ รายได้ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาเจ็บป่วย ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Stewarts TI¹⁴ ศึกษาบทบาทของเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมโรคเบาหวานพบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด กล่าวคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจากการศึกษาของ วลีดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล¹⁵ ที่ศึกษาในสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อธิบายได้ว่า

เมื่อมีรายได้สูงขึ้นก็สามารถเอื้ออำนวยให้มีการดูแลตนเองหรือการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น เพราะมีค่าใช้จ่ายที่เพียงพอไม่ต้องวิตกกังวลที่จะต้องหาเงินมาใช้จ่ายในการรักษาโรคและการมีชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ มลิวัดย์ โมฬี¹⁶ พบว่าอายุ รายได้ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ไม่พึงอินชูลินการศึกษาของ จันทรา บริสุทธิ¹⁷ พบระยะเวลาที่ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่างจากอีกประเด็นหนึ่งของการศึกษาคือปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานคือ ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม เพศ อายุตามลำดับ ได้ร้อยละ 39.0 คาดว่าถ้าผู้สูงอายุมีปัจจัยดังกล่าวอยู่ในระดับสูงก็จะทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในระดับสูงด้วย และจะส่งผลถึงการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติได้จากการศึกษาของ อินทราพร พรหมปรการ¹⁸ พบว่ากลุ่มตัวทำนายที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานคือ แรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาของมลิวัลย์ โมฬี¹⁶ พบว่ากลุ่มตัวทำนายที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน คือแรงสนับสนุนทางสังคมและอายุ จากการศึกษาทำให้ทราบพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย หน่วยงานสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางและวางแผนการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สำคัญได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องสนับสนุนการดำเนินงานต่อไป

2. จากการศึกษาจะเห็นว่าส่วนสำคัญที่มีส่วนทำให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานดีขึ้นคือ แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

2.1 ครอบครัว มีส่วนสำคัญอย่างมากเพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย จะเป็นผู้ช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านแก่ผู้ป่วย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวานเพื่อที่จะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

2.2 บุคลากรทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องพัฒนางานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานให้มีมาตรฐานมีประสิทธิภาพทั้งในคลินิกและในชุมชน โดยเฉพาะพยาบาลเยี่ยมบ้านเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและครอบครัวมีความรู้ เข้าใจในเรื่องโรคเบาหวานมากขึ้น

2.3 อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ควรพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและอบรมอาสาสมัครใหม่ให้มากขึ้นเพื่อให้เกิดความครอบคลุม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยความสะดวกก่อนนำแพทย์หญิงมนทิรา ทองสารี ที่ได้กรุณาสนับสนุนและให้คำแนะนำที่มีประโยชน์และสร้างกำลังใจที่สูงยิ่งต่อผู้วิจัย และขอขอบคุณผู้อำนวยความสะดวกสร้างเสริมสุขภาพศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3, 8, 9, 23, 35, 36, 39, 42, 45, 46, 52, 61, 67 สำนักอนามัยที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานมาตลอด

เอกสารอ้างอิง

1. Population Division, United Nations. World population ageing. Ageing. Available at <http://www.Un.org/esa/population/publications/worldageing>. Accessed 11 August, 2009.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุไทย พ.ศ. 2550 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551.
3. ปัทมา ว่าพัฒน์วงษ์. หอมกลิ่นลำคาน เดียวพร้อมผู้สูงอายุนะ. ใน: ชื่นฤทัย กาญจนจิตรรา, บก. สุขภาพคนไทย 2550. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง, 2550.
4. สำนักงานทะเบียนและปกครอง สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร. รายงานประชากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานทะเบียนและปกครอง กรุงเทพมหานคร, 2553.
5. ชลธิชา สงวนวงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านโภชนาการ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุแขวงรองเมืองเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
6. ชลธิชา จันทะศิริ, จิราพร เกษพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2551; 38(1): 20-33.
7. สาทิต วรรณแสง. สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย. ใน: วรรณิ นิธิยานันท์ และคณะ. บก. สภาพปัญหาของโรคเบาหวานในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: วิวัฒนาการพิมพ์, 2550: 1-14.
8. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2551. กระทรวงสาธารณสุข, 2552.
9. สำนักอนามัย. รายงานประจำปี 2552. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: 2552.
10. กาวนา กิรติคุณวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานมีโรคสำคัญสำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: บริษัท พี.เพรส จำกัด. 2544.
11. Peyrot MF and Mc Murry JF. Stress buffering and glycemic control. Diabetes Care 1992; 1(7): 842-846.

12. วิชาศรีดามา. ตำราอายุรศาสตร์ 3 (พิมพ์ครั้งที่ 5). บก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
13. กองการพยาบาลสาธารณสุข. รายงานการเยี่ยมบ้าน ประจำปี 2550. กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2550.
14. Stewart T.I. Diabetes mellitus. In: Hasler J, Schofield T, editors. Continuing Care: The management of Chronic Disease . Great Britain: Book craft ltd, 1990: 49-60.
15. วลีดา สักดิ์บัณฑิตสกุล. การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
16. มลิวัดย์ โมฬี. ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต] ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
17. จันทรา บริสุทธิ์. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
18. อินทราพร พรหมปรการ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

Self-care Behavior in Elderly Diabetic Patient at Public Health Center, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

Smorn Promphithakkul*

ABSTRACT

The cross sectional study aimed to study self-care behavior, factors relating to self-care behavior of elderly diabetic patient and study variable factor which predict self-care behavior of elderly diabetic patient in Public Health Center, Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration. The samples consisted of 400 elderly patients who attended the diabetic clinic at Public Health Center, Department of Health. Data were collected during 1 January 2009 - 31 January 2010. The qualitative data were collected by using questionnaires, whereas, the quantitative data were collected by deep interview and group interview. The qualitative results revealed the elderly diabetic patient had high level of 6 self-care behaviors which were the treatment plan follow up, daily activity, diet control, physical exercise, and disease and symptom-self monitoring. The elderly had high level of stress management which also related to health knowledge, the ability of self-care, the disease severity perception, and social support. The factors which had the highest predictive value for self-care behavior was the self-healthcare ability followed by social support, sex, and age respectively. These all factors could 39% predicted the self-care behavior. The quantitative data indicated the problems which the elderly facing were health, economic, and social problems. The elderly diabetic patients were good in health knowledge and ability in self-care that resulted in good self-care behavior. The effective social supports were family and home visit nurses. So the related persons including family, friends, public health workers, and health volunteer should cooperated working to promote better self-care of the elderly to control their normal blood sugar level and develop less complication.

Key words: elderly, self-care behavior, health perception, the ability of self-care, social support.