

บทความวิจัยฉบับ :

พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสีดา

จังหวัดนครราชสีมา

Self Care Behaviors and Blood sugar level of Diabetic Patients at

Sida Hospital, Nakhon Ratchasima Province

ศิริอรทัย เชาว์ดำรงสกุล

Siriorathai Chaoddamrongsakul

โรงพยาบาลสีดา

Sida Hospital

โทรศัพท์มือถือ 09-3526-3003; E-mail: siriorathai.kate@gmail.com

วันที่รับ 2 ก.พ.2567; วันที่แก้ไข 19 ก.พ.2567; วันตอบรับ 15 มี.ค.2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การเกิดโรคแทรกซ้อน การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 336 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบบันทึกการรักษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Chi-square test

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 51.2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 41.4 และ 7.4 มีความรู้ในระดับปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.0 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 34.8 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 56.2 เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 43.5 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง รองลงมา ได้รับการสนับสนุนในระดับสูง และต่ำ ร้อยละ 36.0 และ 20.5 ตามลำดับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (p -value = 0.001) ส่วนเพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (p -value > 0.05) จากผลการศึกษาควรส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน; พฤติกรรมการดูแลตนเอง; การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

Abstract

This cross-sectional analytic research aimed to study knowledge about diabetes, the self-care behaviors, the blood sugar control, the occurrence of complications, social support, factors associated with self-care behavior of diabetic patients at Sida Hospital, Nakhon Ratchasima Province. The subjects were 336 patients who had been type 2 diabetes, 18 years old or older. All of them, were selected by systematic random sampling. Data was collected by questionnaire and medical record form, analyzed by descriptive statistics and chi-square test.

The results study found that 51.2% had good knowledge about diabetes, followed by 41.4% and 7.4% had medium and low levels of knowledge, respectively. The majority, 80.0% of diabetic patients had overall self-care behavior at moderate level. 34.8% were controlled blood sugar levels. 56.2% were occurred complications. 43.5% received a moderate level of social support, followed by 36.0% and 20.5% received high and low levels of support, respectively. Factors associated with self-care behavior of diabetic patients by statistically significant were social support (p -value = 0.001). As for gender, age, income, duration of diabetic illness. and knowledge about diabetes no associated with self-care behavior of diabetic patients. (p -value > 0.05). According to the results, should be promote social support and modify the appropriate self-care behaviors for diabetic patients to get more.

Key words : Diabetes Mellitus; Self – Care Behavior; Control blood sugar

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศทั่วโลก จากรายงานของสหพันธ์เบาหวานโลก ปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกทั้งหมด 537 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ.2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน ทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที^[1] จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.5 ซึ่งจำนวนของผู้เป็นเบาหวานใน พ.ศ. 2564 มีจำนวนถึง 6.3 ล้านคน^[2] มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นประมาณ 1 แสนคนต่อปี ร้อยละ 40 ไม่รู้ว่าตัวเองป่วย ขณะที่ผู้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษามีเพียงร้อยละ 54.1 หรือเพียง 2.6 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 3 คน ที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในประเทศไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน^[3] นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จำนวนมาก และนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนประชากรที่อายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย มีภูมิต้านทานและความสามารถในการรักษาสมดุลของร่างกายลดลง^[4]

สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน

จากดื่มน้ำน้อย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หากไม่สามารถควบคุมโรคได้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายทุกระบบ มีความบกพร่องในการทำหน้าที่และเกิดความล้มเหลวของอวัยวะหลายอย่าง เช่น ตา ไต ระบบประสาท หัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งมักพบหลังจากเป็นเบาหวานมาประมาณ 5-10 ปี อย่างไรก็ตาม ในรายที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี อาจไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ แม้จะเป็นโรคเบาหวานมานานถึง 10-20 ปี^[5] ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 60-90 ของการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งสาเหตุของภาวะอ้วนมาจากการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ การควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันโรคเบาหวานได้ร้อยละ 30-50 เมื่อควบคุมพฤติกรรมทั้งสองได้จะทำให้ น้ำหนักลดลง ซึ่งการลดน้ำหนัก ร้อยละ 5-10 หรือน้ำหนักที่ลดทุก 1 กิโลกรัม จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ร้อยละ 16^[6]

แม้โรคเบาหวานจะเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้มากกว่า^[7] ทั้งนี้ พบว่า การลิมรับประทานยา เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้^[8-9] การไม่สามารถควบคุมชนิดและปริมาณของอาหารที่รับประทาน^[8] และการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในสภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่ดี^[10] ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี

พฤติกรรมดูแลตนเองดี^[11] และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว^[12] มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ นอกจากนี้ มีการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การศึกษาของภฤดา แสงสินศรี^[13] พบว่า เพศ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กานต์ชนก สุทธิผล, 2565 พบว่า ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง จิรพรรณ ผิวนวล และประทุม เนตรินทร์^[14] พบว่า เพศ อาชีพ และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คะนิงนิค พาที^[15] พบว่า เพศหญิง ความรู้ในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 วรรณรา ชื่นวัฒนา และณิชานาฏ สอนภักดี^[16] พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การป่วยเป็นโรคเบาหวานต้องรับการตรวจน้ำตาลในเลือด ตรวจสุขภาพทั่วไป ได้รับความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยผู้ป่วยไม่มีอาการ ดังนั้น กิจกรรมการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ที่ทำให้การรักษาได้ผลดีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ตั้งแต่เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน ตลอดจนการตรวจสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนทั่วไปในสังคมได้อย่างมีความสุข^[17] การดูแลและการตั้งเป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวาน จะเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ คือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารให้อยู่ในระดับ 90 – 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร^[18] หรือการรักษาเบาหวานในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18-65 ปี กำหนดระดับน้ำตาลสะสมหรือค่าฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) น้อยกว่า 7% กรณีควบคุมเข้มงวดระดับน้ำตาลสะสมควรน้อยกว่า 6.5% และกรณีไม่เข้มงวดมากระดับน้ำตาลสะสมควรอยู่ระหว่าง 7-8% ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ถ้าร่างกายแข็งแรงดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีโรคร่วมรุนแรง แนะนำให้ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมน้อยกว่าหรือใกล้เคียง 7.0% ถ้าสภาพร่างกายไม่แข็งแรง ปร่าะบาง อาจให้ระดับน้ำตาลสะสมหรือค่า HbA1c สูงได้ถึง 8.5%^[19] เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง^[20] โรคเบาหวานที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการความใส่ใจ การดูแลรักษาที่เหมาะสมการดูแลตัวเองของผู้ป่วย ในการป้องกันและระวังระดับน้ำตาลในเลือดที่เป็นสาเหตุนำไปสู่การเกิดภาวะโรคแทรกซ้อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน การให้กำลังใจจากคนภายในครอบครัวและคนรอบข้าง เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนทั่วไปในสังคมได้อย่างมีความสุข^[21]

โรงพยาบาลสิดา จังหวัดนครราชสีมา มีผู้มารับบริการรักษาพยาบาลโรคเบาหวาน ปี 2566 (ณ 8 กันยายน 2566) จำนวน 1,474 คน และพบ

ผู้ป่วยเบาหวานเกือบครึ่งหนึ่งไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ อีกทั้งยังพบอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นทุกปี^[22] ดังนั้น โรงพยาบาลสิดา ควรจัดบริการดูแลรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ซึ่งในการดูแลรักษาพยาบาลให้ดีขึ้น จำเป็นต้องรู้ถึงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะใน ส่วนที่เป็นปัญหา และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวางแผนแก้ปัญหาได้ ถูกจุด ให้ผู้ป่วยเบาหวานดังกล่าวสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น ผู้วิจัย ในฐานะพยาบาล ผู้รับผิดชอบในการจัดการ และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลสิดา จึงสนใจศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสิดา เพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนพัฒนาในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลสิดา ให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยเลือกตัวแปรเพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มาศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพราะจากการศึกษาที่ผ่านมา มีหลายงานวิจัยที่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการเกิดโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน

3. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พิจารณาจากค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากการตรวจโดยวิธี Fasting Blood Sugar หลังอดอาหารอย่างน้อย 8 – 12 ชั่วโมง แบ่งออกเป็น ควบคุมได้ คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 2 ครั้ง (ปัจจุบัน และครั้งล่าสุด) ระหว่าง 80 – 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และควบคุมไม่ได้ คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดใน 2 ครั้ง (ปัจจุบัน และครั้งล่าสุด) หรือครั้งใดครั้งหนึ่งใน 2 ครั้ง ดังกล่าว น้อยกว่า 80 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือมากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ขอบเขตการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ถึงพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการ

กับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมดูแลตนเอง และตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

3. สถานที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลสีดา จังหวัดนครราชสีมา

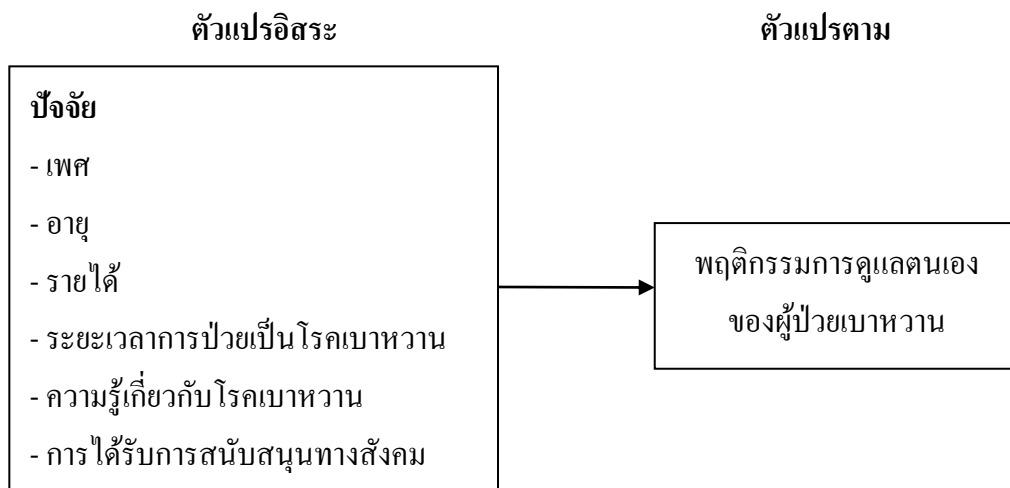
4. ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ วันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 – 29 ธันวาคม 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ เพศ เพราะเพศหญิงจะใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย ในเรื่องอายุพบว่า บุคคลที่มีอายุมาก มีประสบการณ์ชีวิตที่มาก ได้เรียนรู้ รับรู้สิ่งต่าง ๆ มาตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น การเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานก็เช่นกัน ทำให้รู้และเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย^[23] รายได้ ผู้ที่มีรายได้มากจะมีความพร้อมในการดูแลตนเองได้มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ในส่วนของระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า การป่วยเป็นโรคเบาหวานที่นาน จะทำให้มีภาวะคือต่ออินซูลินร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่นาน จะต้องดูแลตนเองให้เหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเอง มากกว่าผู้ที่มีระยะเวลา

การป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า^[24] ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้จะเป็นตัวนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง^[25] ตามที่ PRECEDE-PROCEED Model^[26] ระบุว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม และเป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคมในด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล

ข่าวสาร สิ่งของ เงิน การดูแล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีความเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย เนื่องจากช่วยทำให้บุคคลเห็นคุณค่าของตนเอง ลดความเครียด มีคนรักและห่วงใย ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง ช่วยให้มีความพึงพอใจในพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง^[27] ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรดังกล่าว มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic research)

ประชากร

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาที่โรงพยาบาลสิดา ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีจำนวน 1,474 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาตรวจรักษาโรงพยาบาลสิดา โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้คือ

1. เป็นผู้ป่วยคนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งสามารถตัดสินใจรักษาได้ด้วยตนเอง มา

รักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลสิดา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 29 ธันวาคม 2566

2. เป็นผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถตอบคำถามได้

3. เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

1. เป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือมีโรคแทรกซ้อนรุนแรง

2. มีปัญหาด้านการสื่อสารและ/หรือการทำความเข้าใจ

3. ปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา

ขนาดตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างที่ศึกษาโดยใช้เทคนิคการหาขนาดตัวอย่างของ Yamana^[28] ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาที่โรงพยาบาลสิดา จำนวนทั้งสิ้น 1,474 คน

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้กำหนดให้ = 0.05

$$= \frac{1,474}{1+ 1,474 (0.05)^2} = 314.6$$

ในการศึกษาครั้งนี้ควรใช้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 315 คน เพื่อเป็นตัวแทนอ้างอิงถึงผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลสิดา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 336 คน และเลือกตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาโรคเบาหวานที่

โรงพยาบาลสิดาของแต่ละวัน จากบัญชีผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ 1) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนที่ 3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (จากบุคคลในครอบครัวและจากแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง 2) แบบบันทึกการรักษาพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ได้ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ทั้งฉบับ = 0.91 และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแบบสอบถามไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสิดา ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ในช่วงเดือนกันยายน 2566 จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของมาตรวัด (reliability) โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายในแบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน = 0.70 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม = 0.92 และพฤติกรรมการดูแลตนเอง = 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการโดย 1. แบบสอบถาม เก็บข้อมูลโดยการให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หรือผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยถามในกรณีที่ผู้ป่วยดังกล่าวอ่านหนังสือไม่ได้

2. แบบบันทึกการรักษาพยาบาล เก็บข้อมูล โดยการบันทึกข้อมูลจากแบบบันทึกทะเบียนผู้ป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามประเด็นที่ศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 – 29 ธันวาคม 2566

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และตัวแปรในการศึกษา และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Chi-square test วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส เลขที่ KHE 2023-137 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

ผลการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.1 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 63.7 มีอายุ โดยเฉลี่ย 63.7 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.5 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ถึงร้อยละ 77.7 ในเรื่องอาชีพนั้น พบว่า มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.7 รองลงมา มีอาชีพรับจ้าง ทำงานบ้าน/ไม่ได้ทำงาน รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ ค้าขาย และนักบวช (พระ) ร้อยละ 24.7, 12.5, 2.7, 1.5 และ 0.9 ตามลำดับ มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 60.4 มีรายได้เฉลี่ย 4,855.5 บาท ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.2 เป็นผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน 5 – 10 ปี ร้อยละ 51.8 รองลงมา ป่วยมานานน้อยกว่า 5 ปี และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 26.2 และ 22.0 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยป่วยมานาน 8.1 ปี มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิดา 5 – 10 ปี ร้อยละ 66.1 โดยเฉลี่ยมารับการรักษา 6.5 ปี ในการมารับการรักษาตามแพทย์นัด พบว่า มีการผัดบังเป็นบางครั้ง มาตามนัดทุกครั้ง และผัดนัดบ่อยครั้ง ร้อยละ 58.6, 36.1 และ 3.3 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
	(n = 336)	(100.0)
เพศ		
หญิง	212	63.1
ชาย	124	36.9
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	9	2.7
40 – 49 ปี	21	6.3
50 – 59 ปี	92	27.3
60 ปี ขึ้นไป	214	63.7
$\bar{X} = 63.7$ S.D. = 11.7 Min = 23 Max = 94		
สถานภาพสมรส		
คู่	267	79.5
โสด	46	13.7
หม้าย หย่า แยก	23	6.8
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	26	7.7
ประถมศึกษา	261	77.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	28	8.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	11	3.3
อนุปริญญา / ปวส.	1	0.3
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	9	2.7
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	194	57.7
รับจ้าง	83	24.7
ทำงานบ้าน / ไม่ได้ทำงาน	42	12.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ	9	2.7
ค้าขาย	5	1.5

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
	(n = 336)	(100.0)
นักบวช (พระ)	3	0.9
รายได้		
ไม่มีรายได้	2	0.6
น้อยกว่า 5,000 บาท	203	60.4
5,000 – 9,999 บาท	109	32.5
10,000 บาทขึ้นไป	22	6.5
$\bar{X} = 4,855.5$ S.D. = 4,311.1 Min = 0 Max = 45,000		
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพ	293	87.2
เบิกได้	32	9.5
ประกันสังคม	11	3.3
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 5 ปี	88	26.2
5 – 10 ปี	174	51.8
มากกว่า 10 ปี	74	22.0
$\bar{X} = 8.1$ S.D. = 4.9 Min = 1 Max = 25		
ระยะเวลาการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิดา		
น้อยกว่า 5 ปี	99	29.4
5 – 10 ปี	222	66.1
มากกว่า 10 ปี	15	4.5
$\bar{X} = 6.5$ S.D. = 3.2 Min = 1 Max = 17		
การมารับการรักษาตามแพทย์นัด		
มาตามนัดทุกครั้ง	128	36.1
ผัดนัดบ้างเป็นบางครั้ง	197	58.6
ผัดนัดบ่อยครั้ง	11	3.3

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วย โรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 41.4 และ 7.4 มีความรู้ในระดับปานกลาง และต่ำ

ตามลำดับ (รายละเอียดดังตารางที่ 2) โดยส่วนใหญ่ มีความรู้ดีในเรื่องต่าง ๆ มากกว่าร้อยละ 60.0 ในเกือบทุกประเด็น ยกเว้นในเรื่องโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง แต่หากมีพฤติกรรมที่เหมาะสมก็สามารถ

ลดและหยุดยารักษาเบาหวานได้ และความไม่สบายใจ ความกังวล มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น พบกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ร้อยละ 57.1 และ 41.4 เท่านั้น รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน (n = 336)	ร้อยละ (100.0)
ระดับต่ำ (0 – 8 คะแนน)	25	7.4
ระดับปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	139	41.4
ระดับดี (12 – 15 คะแนน)	172	51.2
$\bar{X} = 11.4$ S.D. = 2.0 Min = 7 Max = 15		

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า โดยรวมผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.0 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลสุขภาพรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ในระดับปานกลาง ร้อยละ

73.8 มีพฤติกรรมด้านการรับประทานยา และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ในระดับดี ร้อยละ 90.5 และ 50.6 ส่วนด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการการเฝ้าระวังโรค มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 และ 49.7 สำหรับด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีพฤติกรรมในระดับต่ำ ร้อยละ 55.7 รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน (n = 336)	ร้อยละ (100.0)
โดยรวม		
ระดับต่ำ (0 – 49 คะแนน)	10	3.0
ระดับปานกลาง (50 – 66 คะแนน)	269	80.0
ระดับดี (67 – 84 คะแนน)	57	17.0
$\bar{X} = 60.4$ S.D. = 6.5 Min = 40 Max = 78		
ด้านการรับประทานอาหาร		
ระดับต่ำ (0 - 13 คะแนน)	46	13.7

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
	(n = 336)	(100.0)
ระดับปานกลาง (14 – 18 คะแนน)	248	73.8
ระดับดี (19 – 24 คะแนน)	42	12.5
$\bar{X} = 15.7$ S.D. = 2.4 Min = 6 Max = 23		
ด้านการรับประทานยา		
ระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน)	2	0.6
ระดับปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	30	8.9
ระดับดี (12 – 15 คะแนน)	304	90.5
$\bar{X} = 12.5$ S.D. = 1.2 Min = 8 Max = 15		
ด้านการออกกำลังกาย		
ระดับต่ำ (0 - 2 คะแนน)	187	55.7
ระดับปานกลาง (3 – 4 คะแนน)	122	36.3
ระดับดี (5 – 6 คะแนน)	27	8.0
$\bar{X} = 2.8$ S.D. = 1.3 Min = 0 Max = 6		
ด้านการจัดการกับความเครียด		
ระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน)	46	13.7
ระดับปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	163	48.5
ระดับดี (12 – 15 คะแนน)	127	37.8
$\bar{X} = 10.8$ S.D. = 1.9 Min = 7 Max = 15		
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง		
ระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน)	10	3.0
ระดับปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	156	46.4
ระดับดี (12 – 15 คะแนน)	170	50.6
$\bar{X} = 11.5$ S.D. = 1.7 Min = 6 Max = 15		
ด้านการเฝ้าระวังโรค		
ระดับต่ำ (0 - 4 คะแนน)	8	2.4
ระดับปานกลาง (5 – 6 คะแนน)	167	49.7
ระดับดี (7 – 9 คะแนน)	161	47.9
$\bar{X} = 6.9$ S.D. = 1.4 Min = 0 Max = 9		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละด้าน จำแนกรายประเด็น พบผลการศึกษาดังนี้ คือ

- ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ยกเว้นในเรื่องจำกัดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อเพื่อป้องกันมิให้ตนเองอ้วน มีพฤติกรรมทุกวัน/ทุกครั้ง ถึงเป็นประจำเพียงร้อยละ 55.6

- ด้านการรับประทานยา พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับประทานยาที่เหมาะสมในทุกประเด็น

- ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ในเรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์ และใช้เวลาในการออกกำลังกายนานครั้งละ 30 นาที มีพฤติกรรมทุกวัน/ทุกครั้ง ถึงเป็นประจำ เพียงร้อยละ 42.8 และ 35.7 ตามลำดับ

- ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด และเมื่อเกิดความเครียดมีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่าง ๆ มีพฤติกรรมทุกวัน/ทุกครั้ง ถึงเป็นประจำ เพียงร้อยละ 49.4 และ 47.0 ตามลำดับ

- ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง พบว่า ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการควบคุม

น้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น โดยมีพฤติกรรมดังกล่าวทุกวัน/ทุกครั้ง ถึงเป็นประจำ ร้อยละ 59.6

- ด้านการเฝ้าระวังโรค พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับประทานยาที่เหมาะสมในทุกประเด็น

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสีดา ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 34.8 ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 65.2

การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 56.2 ซึ่งพบเป็นโรคความดันโลหิตสูง ชาปลายมือปลายเท้า ไตวาย ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และเบาหวานขึ้นตาหรือจอตาเสื่อม ร้อยละ 52.4, 10.4, 7.7, 1.8, 1.5 และ 0.9 ตามลำดับ

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.5 รองลงมาได้รับการสนับสนุนในระดับสูง และต่ำ ร้อยละ 36.0 และ 20.5 ตามลำดับ โดยพบมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนปานกลาง ในแต่ละประเด็น ส่วนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนปานกลางเป็นส่วนใหญ่ในทุกเรื่อง รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (n = 336)	ร้อยละ (100.0)
ระดับต่ำ (0 – 17 คะแนน)	69	20.5
ระดับปานกลาง (18 – 23 คะแนน)	146	43.5
ระดับสูง (24 – 30 คะแนน)	121	36.0
$\bar{X} = 21.5$ S.D. = 5.0 Min = 6 Max = 30		

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) ส่วนเพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (p-value > 0.05) รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลตนเอง				p-value*
	ต่ำ-ปานกลาง		ดี		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	279		57		0.172
หญิง	171	80.7	41	19.3	
ชาย	108	87.1	16	12.9	
อายุ	279		57		0.098
น้อยกว่า 50 ปี	24	80.0	6	20.0	
50 – 59 ปี	83	90.2	9	9.8	
60 ปี ขึ้นไป	172	80.4	42	19.6	
รายได้	279		57		0.453
ไม่มีรายได้ / มีน้อยกว่า 5,000 บาท	166	81.0	39	19.0	
5,000 – 9,999 บาท	94	86.2	15	13.8	
10,000 บาทขึ้นไป	19	86.4	3	13.6	
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน	279		57		0.497
น้อยกว่า 5 ปี	70	79.5	18	20.5	
5 – 10 ปี	145	83.3	29	16.7	
มากกว่า 10 ปี	64	86.5	10	13.5	

ตาราง 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลตนเอง				p-value*
	ต่ำ-ปานกลาง		ดี		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	279		57		0.081
ระดับต่ำ	20	80.0	5	20.0	
ระดับปานกลาง	123	88.5	16	11.5	
ระดับดี	136	79.1	36	20.9	
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	279		57		0.001
ระดับต่ำ	66	95.7	3	4.3	
ระดับปานกลาง	122	83.6	24	16.4	
ระดับสูง	91	75.2	30	24.8	

หมายเหตุ * หมายถึง p-value จาก Chi-square test

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลสิดา จังหวัดนครราชสีมา ครั้งหนึ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับดี โดยรวม ร้อยละ 80.0 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 34.8 เกิดภาวะแทรกซ้อนถึงร้อยละ 56.2 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.5 และระดับสูง ร้อยละ 36.0 ทั้งนี้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานครั้งหนึ่งยังมีความรู้ยังไม่ถึงในระดับดี ซึ่งจะพบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ทำให้การรับรู้ เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นไปได้น้อย ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของพัชรี

สุวรรณ^[29] พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 56.8 มีความรู้ในระดับดี นอกจากนี้ โดยรวมแล้วผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เพียงระดับปานกลาง และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียง 1 ใน 3 เป็นเพราะว่า ที่ผ่านมาจากโรงพยาบาลได้ ให้บริการที่มุ่งเน้นในเรื่องการรักษาพยาบาล มากกว่าการให้ความรู้ การสร้างความเข้าใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ซึ่งการให้ความรู้ พุดคุย ติดตาม แนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยเจ้าหน้าที่ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับเนื้อหา และวิธีการปฏิบัติตน ทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม^[26] ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเอง ประกอบด้วย พฤติกรรมรับประทานอาหาร รับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค ทั้งนี้ การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการในสัดส่วนที่เหมาะสม จะช่วยให้มี

น้ำหนักตัวที่เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้^[30] การรับประทานยาเป็นสิ่งที่ช่วยควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ ส่วนการออกกำลังกาย จะช่วยเพิ่มสมรรถภาพในการใช้ไขมันเป็นแหล่งพลังงานลดโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งการเพิ่มการใช้พลังงานด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เนื้อเยื่อมีความไวต่ออินซูลินมากขึ้นและการดื้อต่ออินซูลินลดลง อินซูลินสามารถออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น และการออกกำลังกายทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็น รูปร่างได้สัดส่วน และยังทำให้ควบคุมเบาหวานได้ง่ายขึ้น จิตใจ ร่าเริง แจ่มใส คลายเครียด สุขภาพจิตดีขึ้น^[31] สำหรับในเรื่องความเครียด พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด และเมื่อเกิดความเครียด ไม่มีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม มีผลทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เนื่องจากมีการหลั่งแคทีโคลามีนและคอร์ติซอลสูงขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การลดปัจจัยเสี่ยงก็จะช่วยลดความรุนแรงของโรค การเฝ้าระวังโรค เป็นการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ดูแลควบคุมตัวเองไม่ให้โรคเกิดความรุนแรง โดยผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์ทุกครั้งตามนัด หรือก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ^[32]

สำหรับในเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบมาก (ร้อยละ 56.2) ของผู้ป่วยนี้ เกิดจากการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม และป่วยเป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มานาน โดยพบผู้ป่วยโรงพยาบาลสีดา ร้อยละ 80.0 มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับปานกลาง และเกือบ 2 ใน 3 ป่วยมานานมากกว่า 5 ปี จึงมีผล

ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก ทั้งนี้โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของร่างกายได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยเบาหวานหากไม่ดูแลตัวเองให้ดีหรือไม่ได้รับการรักษา แล้วปล่อยให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้นเป็นเวลานานติดต่อกัน จะเกิดภาวะแทรกซ้อนภายใน 5 ปี^[23] ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อร่างกายทุกระบบ ได้แก่ ตา ไต ระบบประสาท หัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น^[5] และจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่รุนแรงมากขึ้น อาทิ เบาหวานขึ้นตา โรคไตเสื่อม ไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน^[33] ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ครั้งหนึ่งเกิดภาวะแทรกซ้อนคือ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษานี้ ใกล้เคียงกับการศึกษาของมาโนชญ์แสงไสยาสน์^[34] ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 71.5 ชีรเดช ชนะกุล^[35] พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่ ร้อยละ 74.1 มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับปานกลาง พัทรี สุวรรณ^[29] พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมุทรสาคร ส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.8 มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับปานกลาง

ส่วนในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ร้อยละ 43.5 ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง และระดับสูง ร้อยละ 36.0 เป็นเพราะว่า ปัจจุบันในแต่ละครอบครัว โดยเฉพาะผู้เป็นสามีต้องทำมาหากิน จึงไม่มีเวลาดูแล หรือช่วยสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน หรือแม้กระทั่งผู้ป่วยเองก็

ต้องทำมาหากิน ซึ่งพบว่า ร้อยละ 57.7 และ 24.7 มีอาชีพเกษตรกรกรรม และรับจ้าง จึงพบมากกว่าได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ใกล้เคียงกับการศึกษาของพัชรี สุวรรณ^[29] ที่พบว่า ร้อยละ 56.2 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งนี้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม คือสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคมในด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ เงิน การดูแล การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีความเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย เนื่องจากช่วยทำให้บุคคลเห็นคุณค่าของตนเอง ลดความเครียด มีกำลังใจ มีคนรักและห่วงใย ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง ช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม^[26] ดังนั้น หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะทำให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น เนื่องจากการได้รับคำแนะนำ ข่าวสารหรือความช่วยเหลือจากบุคคลต่าง ๆ ทำให้มีแนวทางในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตน และดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา ผ่องพุทธร^[36] พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภฤดา แสงสินศรี^[13] พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คะนิงนิค พาที^[15] พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับปานกลาง วรรณรา ชื่นวัฒนา และฉิชา นาฎ สอนภักดี^[16] พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

โรงพยาบาลสิดาคควรกำหนดเป็นนโยบายให้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานอย่างเข้มงวด เพื่อให้ผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยอาจให้วิธีการให้สุขศึกษาหรือให้ชมวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในขณะรอพบแพทย์ หรือวิธีการอื่น ๆ ที่เหมาะสม
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค โดยในเบื้องต้นให้เน้นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องที่พบเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่
 - 2.1 ด้านการรับประทานอาหาร เรื่องจำกัดปริมาณอาหารในแต่ละมือเพื่อป้องกันมิให้ตนเองอ้วน
 - 2.2 ด้านการออกกำลังกาย เรื่องออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์ และใช้เวลาในการออกกำลังกายนานครั้งละ 30 นาที
 - 2.3 ด้านการจัดการกับความเครียด เรื่องไม่สบายใจจะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด และเมื่อเกิดความเครียดมีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่าง ๆ

2.4 ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เรื่อง การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น

3. ส่งเสริม ให้คำแนะนำครอบครัว และให้ ติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้ ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น โดยดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การจัดการกับความเครียด การลดปัจจัยเสี่ยงและการเฝ้าระวังโรค ให้เหมาะสมกับการป่วยเป็น โรคเบาหวานของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหรือเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- [1] World Health Organization. Diabetes around the world in 2021. [online]. (2021). [cited 2024 Feb 1]. Available from <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
- [2] อัมพา สุทธิจำรูญ. มาตรฐานคลินิกเบาหวาน ของประเทศไทย. วารสารเบาหวาน 2565; 54(1): 19-22.
- [3] วรณิ นิธิยานันท์. ไทยป่วยเบาหวานพุ่งสูง ต่อเนื่องแตะ 4.8 ล้านคน ชี้อายุยืน-อ้วน-อายุมาก' ต้นเหตุ. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18014>
- [4] อรนุช ประดับทอง สุขุมล สนั่นพวง และ ธีรรัตน์ คณิงเพียร. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.

วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2563; 21(1): 55-67.

- [5] ทวีศักดิ์ อินกอง และแววตา คำอุด. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองและกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าตามา. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2566; 4(1): 150-63.
- [6] กัลยารัตน์ รอดแก้ว ยุวดี ลีลักษณ์าวีระ และวรรณรัตน์ ลาวัจ. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับคู่มือแลกเปลี่ยนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน น้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2561; 11(2): 13-28.
- [7] Rawdaree, P., Ngarmukos, C., Deerochanawong, C., Suwanwalaikorn, S., Chetthakul, T., Krittiyawong, S., & Mongkolsomlit, S. Thailand Diabetes Registry (TDR) Project : Clinical Status and Long Term Vascular Complications in Diabetic Patients. Journal of the Medical Association of Thailand journal 2016; 89(1): 1-9.
- [8] รื่นจิต เพชรชิต. พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี.

- วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการ
สาธารณสุขภาคใต้ 2558; 2(2): 15-28.
- [9] วารี จตุรภัทรพงศ์, และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง.
ผลลัพธ์ของการจัดการด้านยาในผู้ป่วยนอก
โรคเบาหวาน. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และ
วิทยาการสุขภาพ 2556; 8(4): 133-42.
- [10] Bralic Lang, V., Bergman MarkoviĆ, B.,
& Vrdoljak, D. The association of lifestyle
and stress with poor glycemic control in
patients with diabetes mellitus type 2: a
Croatian nationwide primary care cross-
sectional study. Croatian Medical Journal
2015; 56(4): 357-65.
- [11] Aghili, R., Polonsky, W. H., Valojerdi, A.
E., Malek, M., Keshtkar, A. A.,
Esteghamati, A., & Khamseh, M. E. Type
2 Diabetes: Model of Factors Associated
with Glycemic Control. Canadian Journal
of Diabetes 2016; 10(89): 1-7.
- [12] ชาริน สุขอนันต์, ณัฐพร มีสุข และอาภิสรา
วงศ์สละ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.
วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
จันทบุรี 2558; 27(1): 93-102.
- [13] ภฤดา แสงสินสร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มี
ภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดัน
โลหิตสูง ในเขตจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัย
และวิชาการสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร
2564; 2(2): 43-54.
- [14] จิรพรรณ ผิวนวล และประทุม เนตรรินทร์.
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บางแก้ว ในตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น
จังหวัดระนอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาล
พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2561; 1(2):
46-61.
- [15] คะนิงนิต พาที. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนอง
พอก อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด.
วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2558; 3(1): 17-
25.
- [16] วรรณรา ชื่นวัฒนา และณิชานาฏ สอน
ภักดี. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง
อำเภอ บางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี.
วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี
2557; 6(3): 163-70.
- [17] Bralic Lang, V., Bergman MarkoviĆ, B.,
& Vrdoljak, D. The association of lifestyle
and stress with poor glycemic control in
patients with diabetes mellitus type 2: a
Croatian nationwide primary care cross-
sectional study. Croatian Medical Journal
2015; 56(4): 357-65.
- [18] American Diabetes Association. Standards
of medical care in diabetes 2017 abridged
for primary care providers. Clinical
Diabetes 2017; 35(1): 5-26.

- [19] ระวีวรรณ เลิศวัฒนาภรณ์. โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงวันที่ 15 กันยายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.dailynews.co.th/article/663767>
- [20] ตนุพล วิรุฬหการุญ. BDMS Wellness Clinic : ศูนย์สุขภาพครบวงจรแห่งแรกในเอเชีย. [ออนไลน์]. (2561). [เข้าถึงวันที่ 15 กันยายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.kasikornbank.com/th/personal/the-wisdom/articles/lifestyle/Pages/BDMS-0418.aspx>
- [21] ปานทิพย์ รัตนศิลป์กัลชาญ และกิตติพัฒน์ โสภิตธรรมคุณ . อันตรายจากโรคเบาหวาน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 2559; 2(2): 1-8.
- [22] โรงพยาบาลสีดา. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสีดา. นครราชสีมา: โรงพยาบาลสีดา; 2566.
- [23] American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2014; 37(1): S81-90.
- [24] กานต์ชนก สุทธิผล. ปัจจัยที่มีผลต่อการคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนประชาชนเคราะห์ โรงพยาบาลราชบุรี. มหาวิทยาลัยราชภัฏราชบุรี. นครศรีธรรมราชเวชสาร 2565; 5(2): 1-12.
- [25] Salahshouri, A., Zamani Alavijeh, F., Mahaki, B., & Mostafavi, F. Effectiveness of educational intervention based on psychological factors on achieving health outcomes in patients with type 2 diabetes. Diabetol Metab Syndr 2018; 10: 67. doi:10.1186/s13098-018-0368-8
- [26] Green, L. W. & Kreuter, M. W. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach (4th ed). McGraw-Hill: New York; 2015.
- [27] Davies, M. J., D'Alessio, D. A., Fradkin, J., Kernan, W. N., Mathieu, C., Mingrone, G., Buse, J. B. 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 2018; 41(12): 2669.
- [28] Yamane, T. Statistics : An Introductory Analysis. London : John Weather Hill, Inc; 1967.
- [29] พงษ์วี สุวรรณ. พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมุทรสาคร. รายงานวิจัย; 2564.
- [30] Komin, S. Nutrition therapy for diabetic patients. In Wichayanarat, A (editor) diabetes textbook. Bangkok : Ruean Kaew Printing; 2013. (in Thai)
- [31] Hirunkhro, B., Dussaruk, D., Poko, S., Siriniyomchai, C., & Kitiyanu, C. Foot Care: The Problems That Should Not Be Overlooked among Diabetic Elders in

- Community, EAU Heritage Journal Science and Technology 2021; 15(1): 46-61.
- [32] พีระ บูรณกิจเจริญ. ความดันโลหิตสูง. [ออนไลน์]. (2559). [เข้าถึงวันที่ 30 กันยายน 2566] เข้าถึงได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=47>
- [33] สุภัทรา ปวรางกูร. โรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวานจะตามมา หากคุมระดับน้ำตาลไม่ดี. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงวันที่ 30 กันยายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.nakornthon.com/article/detail/>
- [34] มาโนชญ์ แสงไสยาสน์. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2565; 1(3): 59-70.
- [35] ชีรเดช ชนะกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม 2565; 2(3): 1-17.
- [36] ลักขณา ผ่องพุทท. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลนภลัย จังหวัดสมุทรสงคราม. รายงานวิจัย; 2567.