

พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ Perceived Self-care Behavior among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus with Poor Glycemic Control

สุวรรณีย์ สร้อยสงค์, พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) *

Suwannee Sroisong, M.N.S. (Medical and Surgical Nursing) *

อังคณา เรือนก้อน, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) **

Angkhana Rueankon, M.N.S. (Adult Nursing) **

ชวัญสุวิทย์ อภิจักรเมธากุล, วท.ม. (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) ***

Kwansuwee Apichantramethakul, M.Sc. (Human Resource Development) ***

นิลุบล นันตา, พย.บ. ****

จuthamart Sukkaseam, D.N.M. ****

Nilubon Nunta, B.N.S. ****

Juthamart Sukkaseam, D.N.M. ****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาตรวจรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก สาขา 1 โรงพยาบาลแพร่ และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 22 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และเทปบันทึกเสียง เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร โดยรับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก รับประทานอาหารรสเค็ม รสหวาน และรสจัด 2) การดื่มน้ำ โดยดื่มน้ำเมื่อมีงานประเพณี งานบุญ และงานเลี้ยงฉลองสังสรรค์ 3) การออกกำลังกายไม่เพียงพอ เนื่องจากมีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน หรือใช้เวลาในการออกกำลังกายเพียงช่วงสั้น ๆ 4) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง โดยลืมรับประทานยาหลังอาหารมื้อเย็น เนื่องจากติดภารกิจหรือเมื่อทำกิจกรรมที่เร่งรีบ และใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการรักษา 5) ความเครียด โดยมีความเครียดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และการกลัวความรุนแรงของโรค และ 6) การไม่มาตรวจตามนัด โดยลืมมาตรวจตามนัด และไม่ยอมมาตรวจตามนัด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกผู้ป่วยนอก สาขา 1 โรงพยาบาลแพร่

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขควรมีการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ตามบริบททางสังคมและความแตกต่างของผู้ป่วย และควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง และการติดตามประเมินระดับน้ำตาลในเลือด

คำสำคัญ: การรับรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง เบาหวานชนิดที่ 2 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

Abstract

This qualitative research aimed to determine perceived self-care behaviors among patients with type 2 diabetes mellitus (T₂DM) and poor glycemic control. The informants were 22 patients with T₂DM and poor glycemic control receiving services at the extended out of patient department clinic, branch 1 of Phrae Hospital. The research instruments consisted of a questionnaire of personal characteristics and health informations, an semi-structured interview of self-care behaviors of patients with diabetes mellitus, and a tape recorder. Data were collected from May, 2014 to May, 2015. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The research results revealed that six main themes associated with uncontrolled blood glucose behaviors had emerged in the patients with T₂DM as follows: 1) food consumption, especially having sticky rice, having salty, sweetie and spicy food; 2) alcohol drinking during traditional events, religious ceremony and social gatherings; 3) inadequate exercise because of tiredness after working and too short duration of exercise; 4) medication in-adherence, particularly forgetting taking medicine after dinner and using herbal medicine together with the treatment; 5) stress from their chronic illness and feeling fear of worst symptoms of their disease; and 6) loss of follow-up because of forgetting the follow-up date and do not want to visit the appointment.

This research suggested that nurses and healthcare providers should give health education to patients with diabetes mellitus under their social context and individual differences. This concludes the promotion of self-care awareness and blood sugar follow-up of patients with diabetes mellitus.

Keywords: Perception, Self-care behavior, Type 2 diabetes mellitus, Poor glycemic control

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและของประเทศไทย สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ. 2558 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ทั่วโลกมีจำนวน 415 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2583 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 5 ล้านคน ในปัจจุบัน ประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 11 คนป่วยเป็นโรคเบาหวาน (International Diabetes

Federation: IDF, 2015) สำหรับประเทศไทย จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2559) พบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศในช่วงปี 2556-2558 เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 8.90 คิดเป็นจำนวนมากถึง 4.80 ล้านคน เมื่อเทียบกับปี 2552 ซึ่งพบเพียงร้อยละ 6.90 หรือมีคนเป็นโรคเบาหวาน 3.30 ล้านคน (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2559) อีกทั้งข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2551 พบว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกในการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานเฉลี่ย 1,172 บาทต่อคน ส่วนผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 10,217 บาทต่อคน รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 3,984 ล้านบาทต่อปี (วรณิ นิธิยานันท์, 2559)

เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต หากผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา ไต หัวใจ หลอดเลือด ระบบประสาท (เพชร รอดอารีย์, 2550; IDF, 2015) ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติอย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคเรื่องการรับประทานอาหารในปริมาณมาก การงดอาหารหวานไม่ได้ (ทรรคนีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอบะ, และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสิมา, 2550; ปกาสิต โอวาทกานนท์, 2554) การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (ขวัญหทัย ไตรพิช, พรทิพย์ มลาธรรม, ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ, และวิศาล คันธารัตนกุล, 2555; ทฤทธิรงค์ บุรพันธ์ และนิรมล เมืองโสม, 2556) การลิ้มรับประทานยา (เพ็ญพันธ์ อุษาย, นิรมล เมืองโสม, และประยูร โกวิทช์, 2555) และการมีความเครียดจากความเจ็บป่วย (พัชรินทร์ ชนะพาห์ และพิศมัย กิจเกื้อกูล, 2556)

จากสถานะสุขภาพและปัญหาโรคเรื้อรังของประชาชนจังหวัดแพร่ ในปี พ.ศ. 2556 พบว่าเบาหวานเป็นปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพเป็นอันดับหนึ่ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนที่พบรองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเมธิ่ง (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานประชาสัมพันธ์เขต 3 จังหวัดเชียงใหม่, 2557) สอดคล้องกับข้อมูลจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกสาขา 1 โรงพยาบาลแพร่ ในช่วงปี พ.ศ. 2555-2557 ที่มีจำนวน 1,166 คน 1,351 คน และ 1,669 คน ตามลำดับ โดยร้อยละ 10 เป็นผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 mg/dl และมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือดหรือฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (glycosylated hemoglobin: HbA_{1c}) มากกว่าหรือเท่ากับ 7% (คลินิกผู้ป่วยนอก สาขา 1 โรงพยาบาลแพร่, 2557)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของโรงพยาบาลแพร่ ยังมีจำนวนมาก และเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อาจมีบริบทชีวิตและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้ ความรู้สึกรู้จักเกิด สภาพทางสังคม และวัฒนธรรม การเข้าใจถึงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตามความเป็นจริงของวิถีชีวิต หรือในสถานการณ์จริงของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปปรับใช้ในการจัดบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความรู้และความเข้าใจของผู้รับบริการ ภายใตบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลแพร์ (เอกสารรับรอง เลขที่ 04/2557/พิเศษ)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาตรวจรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก สาขา 1 โรงพยาบาลแพร์ และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 170 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ 1) อายุมากกว่า 18 ปี 2) มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง สูงกว่า 140 mg/dl จำนวน 2 ครั้ง ติดต่อกัน หรือมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 7% 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) มีที่อยู่อาศัยหรือภูมิลำเนาในอำเภอเมือง จังหวัดแพร์ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 22 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน วิธีการรักษาโรคเบาหวาน ค่าดัชนีมวลกาย การมีโรคร่วม และการพบโปรตีนในปัสสาวะ จำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ในชีวิตประจำวัน คุณรับประทานอาหารอะไรบ้าง คุณออกกำลังกายด้วยวิธีใด คุณรู้สึกอย่างไรที่ต้องรับประทานยาและมาตรวจตามนัด เมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง คุณรู้สึกอย่างไร

3. เทปบันทึกเสียง ใช้สำหรับบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ ควบคุมกับการจดบันทึกข้อมูล

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ คณะผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์แนวคำถามร่วมกัน เพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวาน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 3 คน และดำเนินการแก้ไขอีกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมคณะผู้วิจัย โดยผู้วิจัยที่เคยผ่านการอบรมเรื่องระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และมีประสบการณ์การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ การสังเกตสีหน้าและท่าทางของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ การใช้เทปบันทึกเสียง และการบันทึกข้อมูล เป็นผู้อธิบายความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การคำนึงถึงความเป็นบุคคล และการเคารพผู้ให้ข้อมูล แก่ผู้วิจัยในคณะ

2. คณะผู้วิจัยทำความเข้าใจแบบสัมภาษณ์ร่วมกัน จากนั้นผู้วิจัยที่เคยผ่านการอบรมข้างต้นทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และให้ผู้วิจัยในคณะสังเกตการณ์ จากนั้นผู้วิจัยในคณะฝึกสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน นำข้อมูลมาถอดเทปและเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จนเกิดความมั่นใจในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. คณะผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร์

4. คณะผู้วิจัยประชุมร่วมกัน เพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยใช้ห้องพักในคลินิกผู้ป่วยนอก สาขา 1 โรงพยาบาลแพร์

5. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูล สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้

ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และขออนุญาตบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ โดยการถอดเทป จะใช้นามสมมติเพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม คณะผู้วิจัย ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) รวมถึง สังเกตสีหน้าและท่าทางของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน หลังการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 คณะผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล พร้อมขอเบอร์โทรศัพท์ หลังการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยถอดเทปและสรุปประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยทำการสัมภาษณ์จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม 2558

การตรวจสอบข้อมูล คณะผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตามวิธีการดังนี้ 1) การตรวจสอบแหล่งเวลา เป็นการตรวจสอบว่า ข้อมูลที่ได้รับจะเหมือนกันหรือไม่ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน โดยคณะผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน และ 2) การตรวจสอบแหล่งสถานที่ เป็นการตรวจสอบว่า ข้อมูลที่ได้รับจะเหมือนกันหรือไม่ในสถานที่ที่ต่างกัน โดยคณะผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ที่คลินิกผู้ป่วยนอก สาขา 1 โรงพยาบาลแพร์ และทำการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยใช้วิธีการของ Miles and Huberman (1994) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การตัดทอนข้อมูล (data reduction) โดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นคัดแยกประเภทข้อมูลให้ได้ข้อความที่มีความหมายเหมือนกัน มีความสัมพันธ์กันหรือแตกต่างกัน 2) การแสดงข้อมูล (data display) โดยนำข้อความมาจัด

เป็นหมวดหมู่ และรวมเป็นหัวข้อเพื่อแสดงให้เห็นข้อความ หรือประโยคที่กำหนดความหมาย และ 3) การสรุป และตรวจสอบความถูกต้อง (drawing and verifying) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อค้นพบ ที่สามารถอธิบาย เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ได้ถูกต้องและตรงกับ ประสบการณ์จริง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.60 มีอายุอยู่ในช่วง 27-73 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 55 ปี (SD = 13.15) มีระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 5 ปี (SD = 4.52) ทุกคนได้รับการรักษาด้วยยารับประทาน คิดเป็น ร้อยละ 100 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25.00-34.99 kg/m² ครั้งหนึ่งมีโรคร่วม 1 โรคขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50 โดยโรคร่วมที่พบส่วนใหญ่คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง คิดเป็น ร้อยละ 63.60 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็น ร้อยละ 45.50 และมากกว่าครึ่งหนึ่งพบโปรตีนในปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 54.55

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีพฤติกรรมที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การดื่มน้ำ 3) การออกกำลังกายไม่เพียงพอ 4) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 5) ความเครียด และ 6) การไม่มาตรวจตามนัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 การรับประทานอาหาร มีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมการบริโภคของประชาชนตามภูมิภาค พบว่าคนไทยในภาคเหนือบริโภคข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคนรับประทานข้าวเหนียว แต่ไม่สามารถควบคุมปริมาณการรับประทานได้ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการรับประทานข้าวเหนียวจะมีกำลังทำงานดีกว่าการรับประทานข้าวเจ้า และผู้ให้ข้อมูลมักปรุงอาหารรสเค็ม รสจัด และมีเครื่องเคียงเป็นแคบหมู น้ำพริก ซึ่งทำให้เจริญอาหาร

จึงรับประทานข้าวเหนียวครั้งละมาก ๆ อีกทั้งยังรับประทาน
อาหารรสหวาน ผลไม้รสหวานครั้งละมาก ๆ ชอบรับประทาน
ของขบเคี้ยว บางคนดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ดังตัวอย่าง

“คนเหนียวกินข้าวเหนียวมาตั้งแต่อ่อนแต่อก
ป่าชอบกินข้าวเหนียว มื้อหนึ่งก็ทีละเยาะ ๆ กินข้าวหุง
(ข้าวจ้าว) ก็ไม่ค่อยอร่อยใจ มันรู้สึกโหย อยากกินข้าวเหนียว
(จำปา ผู้หญิง, อายุ 67 ปี)

“กินข้าวหนึ่ง (ข้าวเหนียว) ทุกมื้อ มื้อหนึ่งประมาณ
ถุงละ 10 บาท 2 ถุง ถ้ากินข้าวเจ้าไม่จุท้อง กินแล้วหิวบ่อย
ไม่มีแรงทำงาน” (จิต ผู้ชาย, อายุ 45 ปี)

“ชอบทานข้าวเหนียว ทานแล้วรู้สึกอึดอัด ไม่ค่อย
หิวบ่อย ของกินที่ควบคุมไม่ได้คือ ทูเรียน เห็นไม่ได้
ต้องกิน กลางวันสามทีเห็นน้ำอัดลมใส่แก้วให้จิบ ของหวาน
ก็ชอบเหมือนกัน แต่ถ้าไม่เห็นก็ไม่กิน” (ทับทิม ผู้หญิง,
อายุ 59 ปี)

“ชอบข้าวเหนียว ทานทีละเยอะ (ทำมือ 4-5 กำนั้น)
ต้องทำงาน กลัวไม่มีแรง เลยต้องกินให้เยอะหน่อย ผลไม้
ชอบแก้วมังกร องุ่น มังคุด เงาะ บางครั้งก็ทานทีละ
2-3 กิโลกรัม ขนมขบเคี้ยวก็ชอบกินเป็นประจำ” (เกษ ผู้หญิง,
อายุ 27 ปี)

“ชอบกินข้าวเหนียวกับน้ำพริก น้ำปู ใสเกลือ
ปลาเค็ม ๆ แคบหมูกินแล้วจะกินข้าวอร่อย ผลไม้ที่ชอบ
กินก็ทุเรียน ลิ้นจี่ ลำไย หน่าผลไม้สดไม่ได้สักที” (จันทร์
ผู้หญิง, อายุ 69 ปี)

“ถึงหมอจะบอกว่าไม่ให้กินของหวาน แต่ห้ามใจ
ไม่ได้ ชอบกินของหวาน จะกินอะไรก็ต้องติดหวานทุกครั้ง
กินกระทั่งแดง เอ็มร้อยห้าสิบ (เครื่องดื่มชูกำลังยี่ห้อ
M 150) ไม่งั้นไม่มีแรงทำงาน” (จักร ผู้ชาย, อายุ 55 ปี)

“ชอบกินลำไยมาก งดนี้ (ครั้งนี้) กินลองกอง
กระยาสารท เมื่อวานกินขนมเทียน 10 ห่อ มันหวานหอม
กินแล้วชื่นใจ” (นา ผู้หญิง, อายุ 66 ปี)

“ก็รู้ว่าหมอห้ามเรื่องกินของหวาน ๆ แต่มันเห็น
ก็งดไม่ได้ 2 เดือนที่แล้ว กินมะม่วงสุกกับข้าว แล้วเอา
น้ำพริกน้ำปูใส่ กินเกือบทุกวัน มันอร่อย กินข้าวได้เยอะเลย”
(จักร ผู้ชาย, อายุ 55 ปี)

“ถ้าทำงานก็ต้องกินลิโพวันละขวด” (ไมท์ ผู้ชาย,
อายุ 53 ปี)

ประเด็นที่ 2 การดื่มสุรา พบว่าสังคมไทยในเขต
ภาคเหนือตอนบนมีความผูกพันกับสุรา มีการใช้สุรากลั่น
พื้นบ้านในงานประเพณีหรืองานพิธีต่าง ๆ การดื่มสุรา
เป็นการแสดงถึงการมีสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะ
ดื่มสุราเมื่อมีงานเลี้ยงฉลองสังสรรค์ งานประเพณี งานบุญ
ดังตัวอย่าง

“ผมต้องไปงานเลี้ยงของชาวบ้านบ่อย ไปงานเลี้ยง
ก็ต้องกินเหล้ากับชาวบ้าน ไม่กินก็ไม่ได้ เขาให้กินก็ต้องกิน
เพราะผมทำงานกับชาวบ้าน ถ้าไม่กินกับเขา เขาจะว่าเรา
รังเกียจเขา” (จิต ผู้ชาย, อายุ 45 ปี)

“ที่นี้งานบุญ งานประเพณีต่าง ๆ มีเหล้าทุกงาน
เพื่อนบ้านชวนกินเหล้าก็ต้องกิน เพื่อนบ้านสนิทกัน ไม่กิน
ก็ไม่ได้” (จำปา ผู้หญิง, อายุ 67 ปี)

“งานเทศกาล งานบุญ งานศพ มีเหล้ากลั่น
พื้นบ้าน ก็กินบ้าง ปฏิเสธไม่ได้ บางครั้งมัน ๆ บางครั้งก็เมา”
(จันทร์ ผู้หญิง, อายุ 69 ปี)

ประเด็นที่ 3 การออกกำลังกายไม่เพียงพอ พบว่า
ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
แต่ผู้ให้ข้อมูลมีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน การประกอบ
อาชีพ จึงไม่ได้ออกกำลังกาย หรือใช้เวลาในการออกกำลังกาย
เพียงช่วงสั้น ๆ เนื่องจากติดภารกิจการประกอบอาชีพ
ดังตัวอย่าง

“รู้ว่าต้องออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3 วัน แต่ไม่ได้
ออกกำลังกายหรอก ไม่มีเวลาออกกำลังกายเลย จันทร์ถึง
ศุกร์ทำงาน เหลือด้วย” (พร ผู้หญิง, อายุ 37 ปี)

“เดินขายของก็เหนื่อยแล้ว กลับมาบ้านก็อ่อนเพลีย
หมดแรง” (เขาว์ ผู้หญิง, อายุ 52 ปี)

“ออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3-5 วัน ป้าจึงปั่น
จักรยานรอบบ้าน รอบโรงเรียน ตอนเย็น วันละ 15 นาที
อาทิตย์ละ 2 ครั้ง” (ทับทิม ผู้หญิง, อายุ 59 ปี)

ประเด็นที่ 4 การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง
พบว่าผู้ให้ข้อมูลลิ้มรับประทานยาหลังอาหารมื้อเย็น
เนื่องจากติดภารกิจการประกอบอาชีพ หรือเมื่อทำกิจกรรม
ที่เร่งรีบ และมีการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการรักษา ดังตัวอย่าง

“ทานข้าวเย็นช้าบ้าง เร็วบ้าง ยามือเย็นกินไม่ตรงเวลา เลยมึนกินยา เพราะต้องค้าขาย กว่าจะกลับบ้าน บ้านก็ร้าวคำๆ ราว 6 โมงครึ่ง” (โมทย์ ผู้ชาย, อายุ 53 ปี)

“บางครั้งไม่ได้ทานข้าวเย็น ยกก็เลยไม่ได้กิน ลืมกินยาเดือนนึงประมาณ 3-4 ครั้ง” (จำปา ผู้หญิง, อายุ 67 ปี)

“จะลืมกินยาลืมไปปุ้ะ ถ้าลืมกินยาก่อนอาหาร ก็ปล่อยผ่านมือนั้นไปเลย แล้วกินมือหลังอาหารไปเลย” (เขาว์ ผู้หญิง, อายุ 52 ปี)

“บางทีก็ลืมกินยา ถ้านึกได้ก็ไม่ได้กิน บางทีก็ขาดยาเพราะคิดธุระ ทำมาหากินที่ต่างจังหวัด ถ้ามารับยา ก็จะขาดรายได้ รถก็ไม่มียาโรงพยาบาล ถึงกินยาอาการก็ยังไม่ดีขึ้น น้ำตาลไม่เห็นจะลงสักที” (เกษ ผู้หญิง, อายุ 27 ปี)

“กินยาสมุนไพรจีน มะรุมพลัส บางทีก็ซื้อยา สรเทพ สรทอง ตอนนี้งินสมุนไพรกับว่านจ็อก ควบคู่กับยาของโรงพยาบาล” (จักร ผู้ชาย, อายุ 55 ปี)

“ยาหมอก็กิน ยาสมุนไพรพื้นบ้าน เอามาต้มกิน” (ผ่าน ผู้ชาย, อายุ 73 ปี)

ประเด็นที่ 5 ความเครียด พบว่าผู้ให้ข้อมูล มีความเครียดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การกลัว ความรุนแรงของโรคเบาหวาน บางคนมีความเครียดจากการประกอบอาชีพ ความขัดแย้งภายในครอบครัว โดยความเครียด ความทุกข์ของผู้ให้ข้อมูลมีความแตกต่างกัน ตามประสบการณ์ของแต่ละคน ดังตัวอย่าง

“รู้สึกกลัว เวลาเห็นบางคนเบาหวานขึ้นตา ตาบอด บางคนก็ตัดขา ถ้าเราเป็นแบบนี้เราจะทำยังไง คิดไปก็รู้สึกเครียด” (จิต ผู้ชาย, อายุ 45 ปี)

“ก็รู้สึกกังวล โรคแบบนี้เราก็ต้องกลัว กลัวเป็นแผลเหมือนที่เขายก กลัวจะเป็นเจ้าหญิงนิทรา เดินไปไหนไม่ได้” (ทับทิม ผู้หญิง, อายุ 27 ปี)

“ต้องไปค้าขายต่างจังหวัด ขายดีก็มีความสุข ขายไม่ดีก็กลัว” (เขาว์ ผู้หญิง, อายุ 52 ปี)

“ตั้งแต่มีความขัดแย้งกับลูก ๆ เครียด เป็นโรคกระเพาะ เลยยิ่งเครียดไปใหญ่เลย เคี้ยวแล้วยังเครียดทุกวัน

นอนไม่หลับด้วย” (นา ผู้หญิง, อายุ 66 ปี)

ประเด็นที่ 6 การไม่มาตรวจตามนัด ผู้ให้ข้อมูล บางคนลืมการมาตรวจตามนัด รู้สึกไม่ยอมมาตรวจรักษาตามนัด เพราะรู้สึกว่า การรักษาของแพทย์ไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ บางคนไม่สามารถมาตรวจตามนัดได้เนื่องจากติดภารกิจการทำงาน ดังตัวอย่าง

“ตรวจตามนัดเป็นการติดตามระดับน้ำตาล และให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่บางทีก็ลืมนัดแล้ว ยาหมอก็กิน” (ดา ผู้หญิง, อายุ 60 ปี)

“บางทีก็ผินนัด ไม่ยอมมาตรวจ เพราะกินยาน้ำตาลก็ยังสูง” (จำปา ผู้หญิง, อายุ 67 ปี)

“ไม่มาตามนัดประมาณ 2 เดือน ไปซื้อยากินเองหมดไปประมาณ 2-3หมื่น กินยาข้างนอกแล้วผมลงมากก็เลยกลับมาหาหมอ” (จิต ผู้ชาย, อายุ 45 ปี)

“ไม่ได้มาตรวจตามนัด เพราะต้องทำมาหากินไปค้าขายต่างจังหวัด สะดวกก็จะไปมา” (เกษ ผู้หญิง, อายุ 27 ปี)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีพฤติกรรมที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การดื่มสุรา 3) การออกกำลังกายไม่เพียงพอ 4) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 5) ความเครียด และ 6) การไม่มาตรวจตามนัด

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรม การรับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก ปุงอาหารรสเค็ม และรับประทานอาหารรสหวาน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าข้าวเหนียวเป็นอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลสูง จึงทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดับอ่อนต้องทำงานหนักในการผลิตอินซูลินปริมาณมาก แต่อินซูลินไม่มีประสิทธิภาพในการจับกับน้ำตาล ส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (อนุสรณ์ ลังกาพันธ์, 2552) ซึ่งในการวิจัย

ครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานรับประทานข้าวเหนียวปริมาณมากในแต่ละมื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรา อินทบุตร และเบญญา มุกตพันธ์ (2550) ที่ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 97.10 รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก และครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่ควบคุมปริมาณการรับประทานข้าวเหนียว และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญพันธ์ อูสาย และคณะ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่าพฤติกรรมรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หากไม่มีการควบคุมอาหารจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยาก อีกทั้งผู้ป่วยยังรับประทานอาหารรสหวาน อาหารรสเค็ม แคลหมู และของขบเคี้ยวกรุบกรอบ ต้มเครื่องต้มรสหวานและเครื่องต้มชูกำลัง ซึ่งการติดอาหารที่มีน้ำตาลสูงหรือการติดรสชาติหวาน โดยรับประทานเป็นประจำ หากไม่ได้รับประทาน จะเกิดความอยาก หงุดหงิด เพราะผู้ที่มีการเสพติดอาหารจะมีสารเคมีในสมองเปลี่ยนแปลง เมื่อได้รับอาหารที่ตัวเองเสพติด จะมีการหลั่งสารโดปามีนออกมา ทำให้เกิดความสุข อารมณ์ดี ตื่นตัว กระฉับกระเฉง และมีสมาธิในการทำงานมากขึ้น (จักรนภา หัตถโกศล, 2558)

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งการดื่มสุราเป็นพฤติกรรมเสี่ยง โดยแอลกอฮอล์มีฤทธิ์เร่งการสะสมไขมันในเนื้อเยื่อ ทำให้มีไขมันสะสมที่หน้าท้อง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับภาวะดื้อต่ออินซูลินและความดันโลหิตสูง (พัชรินทร์ ชนะพาห์ และพิศมัย กิจเกื้อกูล, 2556) อนึ่ง การดื่มสุราในผู้ป่วยเบาหวานยังเป็นข้อถกเถียงกัน จากข้อเขียนของ van de Wiel (2004) กล่าวว่าหากผู้ป่วยเบาหวานดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณเล็กน้อยถึงปานกลาง แอลกอฮอล์จะช่วยกระตุ้นความไวของอินซูลิน (insulin sensitivity) ทำให้มีการเผาผลาญน้ำตาล ไขมัน และช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Howard, Arnsten, and Gourevitch (2004) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ดื่มสุรา

ปานกลาง (1-3 แก้วต่อวัน) ไม่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และยังช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจ อย่างไรก็ตาม การดื่มสุรามากเป็นสาเหตุให้สูญเสียการควบคุมการเผาผลาญอาหาร และมีผลร้ายต่อหัวใจและหลอดเลือด (van de Wiel, 2004)

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เพียงพอ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกายเป็นการควบคุมโรคเบาหวานเพราะทำให้มีการเผาผลาญน้ำตาลให้เกิดพลังงาน และช่วยลดค่าน้ำตาลสะสมในเลือด เมื่อผู้ป่วยออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2551) ที่ศึกษารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยขาดการออกกำลังกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของฤทธิรงค์ บูรพันธ์ และนิรมล เมืองโสม (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อนึ่ง การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรใช้วิธีการเดินอย่างน้อยวันละ 10,000 ก้าว หรือประมาณ 8 กิโลเมตร โดยไม่คำนึงถึงความเร็ว หรือออกกำลังกายโดยใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน จำนวน 3-5 วันต่อสัปดาห์ ตามความชอบหรือความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย (เนติมา คุณิษฐ์, 2555)

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นการควบคุมระดับน้ำตาลและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน หากหยุดยาจะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญพันธ์ อูสาย และคณะ (2555) ที่พบว่าพฤติกรรมการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความเครียดจากการประกอบอาชีพ และวิตกกังวลเกี่ยวกับความรุนแรง

ของโรค ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง มีผล
บ้านทอนจิตใจ ผู้ป่วยจึงรู้สึกหงุดหงิด เครียด เบื่อหน่าย
และท้อแท้ ซึ่งความเครียดจะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง
ขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของผู้ป่วย
ไม่ดี หรือเกิดปัญหาขัดแย้งในครอบครัว จะส่งผลให้
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง (พัชรินทร์ ชนะพาห์ และ
พิศมัย กิจเกื้อกูล, 2556; Rubin & Peyrot, 2001)
สอดคล้องกับการศึกษาของฤทธิรงค์ บูรพันธ์ และนิรมล
เมืองโสม (2556) ที่พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์
กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวาน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรม
การไม่มาตรวจตามนัด และมาตรวจตามนัดไม่สม่ำเสมอ
เนื่องจากติดภารกิจงาน ลืมการมาตรวจตามนัด บางคน
รับรู้ว่าการรักษาของแพทย์ไม่สามารถลดระดับน้ำตาล
ในเลือดได้ จึงไม่ยอมมาตรวจรักษาตามนัด ทั้งนี้อธิบาย
ได้ว่าเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง เป้าหมายการรักษาคือ
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับปกติ
การที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
หรือไม่มาตรวจตามนัด พบว่ามีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถ
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ปกาสิต โอวาทกานนท์,
2554)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขควรนำ
ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปปรับใช้ในการให้ความรู้
ทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยคำนึงถึงปัญหาและ
อุปสรรคที่เกิดขึ้นตามบริบททางสังคมและความแตกต่าง
ของผู้ป่วย โดยมีการให้คำแนะนำเฉพาะรายในกรณี
ที่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

1.2 พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริม
ให้ผู้ป่วยเบาหวานตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง
และการติดตามประเมินระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อเป็น
การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลของการให้ความรู้ทางสุขภาพ
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2.2 ควรมีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพ
สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดไม่ได้ โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง และเน้น
การมีส่วนร่วมของครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันพระบรมราชชนก ที่สนับสนุน
ทุนการวิจัย และขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานที่ได้ให้ข้อมูล
ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญหทัย ไตรพิช, พรทิพย์ มาลาธรรม, ชนิดฐา
หาญประสิทธิ์คำ, และวิศาล คันธรัตน์กุล. (2553).
การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
ที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดใน
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *รามาริบัติพยาบาลสาร*,
16(2), 259-278. สืบค้น วันที่ 17 มิถุนายน
2558, จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/viewFile/8976/7634>
- คลินิกผู้ป่วยนอก สาขา 1 โรงพยาบาลแพร่. (2557).
ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน พ.ศ. 2555-2557. แพร่:
ผู้แต่ง.
- ฉัตรนภา หัตถโกศล. (2558). *การเสพติดอาหาร*. สืบค้น
วันที่ 17 มิถุนายน 2558, จาก http://www.halalthailand.com/healthy/subindex.php?page=content&category=&subcatname=&subcat=&id=133.prd.go.th/ewt_dl_link.php?nid=111765&filename=happy8

- ทรศนีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอบะ, และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสิมา. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยนครสวรรค์*, 1(2), 57-67.
- เนติมา คุณิย์. (บ.ก.). (2555). *แนวทางเวชปฏิบัติ การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2555*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. สืบค้น วันที่ 17 มิถุนายน 2558, จาก <http://203.157.39.7/imrta/images/data/aw20130328.pdf>
- ปกาสิต โอวาทกานนท์. (2554). ผลการดูแลรักษาเบาหวานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทรายนมูล. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(4), 339-349. สืบค้น วันที่ 17 มิถุนายน 2558, จาก http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_preview=T&art_id=1685
- พัชรินทร์ ชนะพาห์, และพิศมัย กิจเกื้อกูล. (2556). ความเครียดกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 31(5), 253-260. สืบค้น วันที่ 17 มิถุนายน 2558, จาก [http://medinfo.psu.ac.th/smj2/31_5_2013/05_patcharin\(56022\).pdf](http://medinfo.psu.ac.th/smj2/31_5_2013/05_patcharin(56022).pdf)
- เพชร รอดอารีย์. (2550). ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย. ใน วรณิ นิธิยานันท์, สาธิต วรณแสง, และชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (บ.ก.). *สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย*. หน้า 20-27. กรุงเทพฯ: วิวัฒนาการพิมพ์.
- เพ็ญวิพันธุ์ อูสาย, นิรมล เมืองโสม, และประยูร โกวิทย์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านไผ่จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสาธารณสุขศาสตรมหาวิทาลัยขอนแก่น*, 5(3), 11-20.
- มยุรา อินทรบุตร, และเบญญา มุกตพันธ์. (2550). *การรับรู้และการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2*. สืบค้น วันที่ 18 ตุลาคม 2560, จาก http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1265
- ฤทธิรงค์ บุรพันธ์, และนิรมล เมืองโสม. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยสาธารณสุขมหาวิทาลัยขอนแก่น*, 6(3), 102-109.
- วรณิ นิธิยานันท์. (2559). *คนไทยป่วยเบาหวาน ฟุงป่วยแล้ว 5 ล้าน ทำให้โรคแทรกซ้อนพบบ่อย ไตเรื้อรัง*. สืบค้น วันที่ 3 กรกฎาคม 2560, จาก <https://www.hfocus.org/content/2016/11/12992>
- วิชัย เอกพลากร, และคณะ. (2559). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์. สืบค้น วันที่ 17 มิถุนายน 2558, จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/7711>
- วิมลรัตน์ จงเจริญ, และคณะ. (2551). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(1), 71-84. สืบค้น วันที่ 17 มิถุนายน 2558, จาก http://medinfo.psu.ac.th/smj2/26_1/pdf26_1/08.pdf

- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงาน
ประชาสัมพันธ์เขต 3 จังหวัดเชียงใหม่. (2557).
สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
จังหวัดแพร่. สืบค้น วันที่ 3 กรกฎาคม 2560,
จาก <http://phrae.prdnorth.in.th/ct/news/viewnews.php?ID=140603133943>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
(2559). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558*. สืบค้น
วันที่ 3 กรกฎาคม 2560, จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/18527/20347.pdf
- อนุสรณ์ ลังกาพันธ์. (2552). ผลกระทบของการเกิด
อนุมูลอิสระจากโรคเบาหวานต่อการทำงานของไต.
คำปวงเวชสาร, 30(2), 75-83. สืบค้น วันที่ 17
มิถุนายน 2558, จาก <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/LMJ/article/view/1343>
- Howard, A. A., Arnsten, J. H., & Gourevitch,
M. N. (2004). Effect of alcohol consumption
on diabetes mellitus: A systematic review.
Annals of Internal Medicine, 140(3),
211-219. Retrieved July 3, 2017, from
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14757619>
- International Diabetes Federation. (2015). *IDF
diabetes atlas* (7th ed.). Retrieved July
3, 2017, from <https://www.idf.org/about-diabetes/what-is-diabetes.html>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative
data analysis: An expanded sourcebook*
(2nd ed.). London: SAGE Publications.
- Rubin, R. R., & Peyrot, M. (2001). Psychological
issues and treatments for people with
diabetes. *Journal of Clinical Psychology*,
57(4), 457-478. Retrieved July 3, 2017,
from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11255202>
- van de Wiel, A. (2004). Diabetes mellitus and
alcohol. *Diabetes/Metabolism Research
and Reviews*, 20(4), 263-267. Retrieved
July 3, 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15250029>