

การรับรู้สุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานพร้อมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในจังหวัดนครปฐม

Perceived Health and Diabetes Mellitus Practices with Family Participation in Nakhon Pathom Province, Thailand

ธีรพันธ์ วรรณศิริ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวและการมีส่วนร่วมของของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 400 คน ในจังหวัดนครปฐม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 40-69 ปี ในครอบครัวมีรายได้น้อย ส่วนใหญ่รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 78.44 พบโรคความดันโลหิตความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ร้อยละ 73 ส่วนใหญ่บอกว่าสุขภาพดี การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ด้านอาหารมีการปฏิบัติตัวโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.49$) การปฏิบัติดีมากที่สุด ได้แก่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม ($\bar{x} = 2.89$) รองลงมาได้แก่ กินข้าวไม่มากกว่า 3 ทัพพีต่อมื้อ ($\bar{x} = 2.78$) การปฏิบัติในระดับปานกลาง ได้แก่ กินอาหารตรงเวลาทุกมื้อ ($\bar{x} = 2.14$) เติมเครื่องปรุงรสอาหาร ($\bar{x} = 2.18$) และกินอาหารที่มีไขมันสูง ใส่กะทิ ($\bar{x} = 2.26$) การใช้ยา โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.89$) การปฏิบัติการคลายเครียด โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.44$) การดูแลสุขภาพทั่วไป ($\bar{x} = 2.96$) และการดูแลเท้า ($\bar{x} = 2.78$) โดยรวมอยู่ในระดับดี การปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.28$) การมีส่วนร่วมของครอบครัวพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลจากครอบครัวอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.85$)

สรุปและข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และทักษะการดูแลตนเองในบางประเด็นยังไม่ถูกต้องและครอบครัวผู้ให้บริการสุขภาพควรเสริมความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นระยะ ทั้งในสถานบริการและในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: จังหวัดนครปฐม โรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน การมีส่วนร่วมของครอบครัว

Abstract

This study was aimed at studying the practices, family participation of persons with diabetes mellitus. The sample group comprised four hundred persons with diabetes mellitus in Nakhon Pathom. Data was collected by using questionnaires. According to the findings, most of the samples were aged 40-69 years. Most families with low income were treated at tambon health promotion hospitals. The sample group (78.44%) was found to have diabetes mellitus-related complications with 73% having hypertension. Most of the sample group reported good health. Regarding the diabetes mellitus control practices of the sample group, the sample group was found to have good overall dietary practice ($\bar{x} = 2.49$) with the best practices being no consumption of alcoholic beverages ($\bar{x} = 2.89$), followed by eating no more than three spoonfuls of rice per meal ($\bar{x} = 2.78$)

Moderate-level practices were composed of eating every meal on time ($\bar{x} = 2.14$), adding seasoning ($\bar{x} = 2.18$) and eating high fat foods with coconut milk ($\bar{x} = 2.26$). The sample group was found to have good overall medication adherence ($\bar{x} = 2.89$), good overall practices for relieving stress

($\bar{x} = 2.44$), good overall healthcare ($\bar{x} = 2.96$) and foot care ($\bar{x} = 2.78$), The sample group had moderate overall exercise practices ($\bar{x} = 2.28$) With regard to family participation, the sample group was found to have received good care from families ($\bar{x} = 2.85$)

Summary and Recommendations – Persons with diabetes mellitus had neither accuracy nor full coverage of self-care knowledge and skills on certain issues. Healthcare service providers should periodically and continually provide knowledge for patients and families in service provision facilities and communities.

Keywords: Nakhon Pathom Province, Diabetes, Mellitus Practices, Family Participation

1. บทนำ

จังหวัดนครปฐมมีผู้ป่วยเบาหวานมากอยู่ในอันดับต้นๆ ของประเทศ โดยในปี 2552, 2553, 2554 และ 2555 มีจำนวน 27,336 คน, 25,632 คน, 35,563 คน และ 30,693 คน ตามลำดับ และอัตราการตายต่อแสนประชากร ปี 2551 – 2554 ได้แก่ 78, 65, 68 และ 86 ตามลำดับ [1] และสำนักงานสาธารณสุขได้เฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะเบาหวาน ซึ่งมีอัตราป่วยเป็นอันดับที่ 2 ของ 5 โรคเรื้อรังรองจากโรคความดันโลหิตสูง

โรคเบาหวานที่พบมากที่สุดในประเทศไทย คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบมากที่สุดในประเทศไทย ซึ่งพบร้อยละ 94.7 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด [2] มีสาเหตุจากปัจจัยทางพันธุกรรม อายุ ความอ้วน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ประวัติการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารที่มีรสจัด ได้แก่ หวาน มัน เค็ม ปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งมี 2 ประเภท คือ ภาวะเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง กรดคั่งในกระแสเลือด ซึมไม่รู้สึกตัวจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง และน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังมีการเกิดขึ้นค่อยเป็นค่อยไป และอาจเกิดขึ้นในทุกระบบของร่างกาย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทางตาและไต เป็นต้น [3]

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน
2. ศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานและการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ขอบเขตการวิจัย

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานและการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน เก็บข้อมูลในช่วงเดือน ตุลาคม 2555 ถึงกุมภาพันธ์ 2556

2. วิธีการดำเนินการวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานและการมีส่วนร่วมของครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดนครปฐม

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดนครปฐมทั้งหมด 23,740 คน ปี 2554 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 35,563 คน [4]

3.2 กลุ่มตัวอย่างและขั้นตอนของการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจ โดยใช้สูตร Taro Yamane [5]

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 400 คน ต่อจากนั้นจะสุ่มสถานบริการสาธารณสุขตำบลของโรงพยาบาลเครือข่าย ในจังหวัดนครปฐม 9 แห่ง มาอย่างละ 1 หรือ 2 แห่ง ดังนี้ เครือข่าย รพ.นครปฐม ได้แก่ รพ.สต.สระกระเทียม, เครือข่าย รพ.กำแพงแสน ได้แก่ รพ.สต.ห้วยหมอนทองและทุ่งขวาง, เครือข่าย รพ.สามพราน ได้แก่ รพ.สต. ท่าพุดวัดไร่ขิง, เครือข่าย รพ.ดอนตูม ได้แก่ รพ.สต. ห้วยด้วน, เครือข่าย รพ.บางเลน ได้แก่ รพ. บางเลน รพ.สต.บางหลวงและคลองนกกระทุง, เครือข่าย รพ.นครชัยศรี ได้แก่ รพ.สต.ศิระทอง, เครือข่าย รพ.ห้วยพลู ได้แก่ รพ.สต.แหลมบัว, เครือข่าย รพ.หลวงพ่อบึง ได้แก่ รพ.สต.บางกระทีก และเครือข่าย รพ.พุทธมณฑล ได้แก่ รพ.พุทธมณฑล รวมทั้งหมด 12 แห่ง

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 1. ข้อมูลส่วนบุคคล 2. ข้อมูลภาวะสุขภาพ 3. การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

4. การมีส่วนร่วมของครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

1.2 ข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นโรค สถานที่รักษา ค่าใช้จ่าย การเกิดภาวะแทรกซ้อน

เป็นต้น

2. แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ด้านอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการคลายเครียด การดูแลสุขภาพทั่วไป และการดูแลเท้า รวมทั้งหมด 24 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่

ปฏิบัติตัวเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติตัวบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์ในการวิเคราะห์และแปลความหมายของค่าเฉลี่ย

การแปลความหมายในการปฏิบัติ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของ best (1977) [6] แบ่งออกเป็น

3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} = 0.67 \end{aligned}$$

การแปลผลของคะแนน ดังนี้

1 - 1.66 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับไม่ดี

1.67 - 2.33 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง

2.34 - 3 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี

3. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นการได้รับการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัว เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับความช่วยเหลือมาก = 3 คะแนน

ได้รับความช่วยเหลือปานกลาง = 2 คะแนน

ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือเลย = 1 คะแนน

การแปลผลของคะแนน ดังนี้

- 1 - 1.66 คะแนน หมายถึง ได้รับความช่วยเหลืออยู่ในระดับไม่ดี
1.67 – 2.33 คะแนน หมายถึง ได้รับความช่วยเหลืออยู่ในระดับปานกลาง
2.34 - 3 คะแนน หมายถึง ได้รับความช่วยเหลืออยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน คณะผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคเบาหวาน การมีส่วนร่วมของครอบครัว การใช้ระบบบริการสุขภาพ ความต้องการของผู้ป่วยและตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน และปรับตามข้อเสนอแนะ แล้วนำเครื่องมือการปฏิบัติตัวและการมีส่วนร่วมของครอบครัวไปทดสอบกับผู้ป่วยเบาหวานที่ OPD โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 30 ราย ทดสอบความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient ที่งัดปรับเท่ากับ 0.72

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประสานงานชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากนายแพทย์สจ.นครปฐมและอธิบดีการเข้าร่วมวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ รพ.สต. ในเครือข่ายจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยอธิบดีการตอบแบบสอบถาม เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2555 – กุมภาพันธ์ 2556

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยคำนึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างยิ่ง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม และผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยแบบสอบถามเป็นแบบนิรนาม และกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย มีความสนใจยินดีและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามขณะดำเนินการวิจัยถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ข้อมูลสามารถยกเลิกได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น การวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอผลเป็นภาพรวม

7. วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) ดังนี้

1. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าจำนวนและร้อยละ
2. วิเคราะห์การปฏิบัติตัวและการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

8. ผลการวิจัย และข้อวิจารณ์

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาผู้ป่วยในจังหวัดนครปฐมจำนวน 400 รายจากทุกโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 40-59 ปี และ 60-69 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านและอยู่กับครอบครัวโดยมีสมาชิกมากกว่า 3 คน รายได้น้อยกว่า 20,000 บาท/ปี รองลงมา คือ มากกว่า 50,000 บาท/ปี การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อีรินันท์ วรณศิริ [7], ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้และคณะ[8] และ มงคลชัย แก้วเอี่ยม [9] พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ มีความคิด การตัดสินใจ การสังเกตและรู้จักนำประสบการณ์หรือทักษะความรู้มาปรับใช้ในการแก้ปัญหาได้ [10] กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่กลางคนจนถึงผู้สูงอายุตอนต้น (40-69 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่มีความมั่นคงในชีวิตมีบุตร หลาน มีประสบการณ์ต่างๆ มาก สามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ สถานภาพสมรสคู่เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่กลางคนจนถึงสูงอายุ และอยู่ในครอบครัวขยายซึ่งมีพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ในชนบทส่วนใหญ่ยังเป็น

ครอบครัวขยาย เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลมากขึ้น เนื่องจากวัฒนธรรมครอบครัวไทยที่ให้การเคารพเชื่อฟังตามลำดับอาวุโส[11]

ภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเป็นโรคประมาณ 10 ปี (ร้อยละ 75) และส่วนใหญ่จะมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย (ร้อยละ 73.10) สอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพแห่งชาติระบุว่าโรคเรื้อรังจะเกิดในบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป โดยแต่ละคนจะมีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 1 โรคขึ้นไป [12] จากการสำรวจผู้ป่วยเบาหวานพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย [13] นอกจากนั้นบางรายเคยเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ต้อหิน ต้อกระจก กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ท้องผูก ท้องเดินสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา [14]

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างบอกว่าตนเองมีภาวะสุขภาพดี สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะไม่มีอาการผิดปกติหรือมีอาการผิดปกติเล็กน้อย อาการแทรกซ้อนที่รุนแรงทางระบบประสาท หัวใจหลอดเลือด ทางตา ไต ส่วนมากจะเป็นเมื่อระยะเวลาเป็นโรคมามากกว่า 20 ปี [3]

การปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวาน

อาหาร

กลุ่มตัวอย่างควบคุมอาหารเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.49$) การปฏิบัติที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เติมน้ำปรุงรสของอาหาร กินอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง กินอาหารที่มีไขมันสูง ใส่กะทิ การควบคุมอาหารของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับการศึกษาของวิมลรัตน์ จงเจริญและคณะ [15], ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้และคณะ [8], เสาวณี กิตติพิทยานนท์ [16], เพ็ญศรี พงษ์ประภาพรพันธ์และคณะ[17] และสุนีย์ เก่งกาจ [18] พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ยังรับประทานอาหารไขมันสูง มีกากใยน้อย จำนวนอาหารกินไม่เหมาะสม รับประทานอาหารตามความเคยชิน นอกจากนั้นจากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการที่ รพ.สต. พบว่า ผู้ป่วยจะควบคุมอาหารยากเนื่องจากในครอบครัวจะซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วซึ่งมีขายที่ตลาดนัด มีราคาถูกและหาซื้อได้สะดวก กลุ่มตัวอย่างบางคนจะติดในรสชาติอาหาร จะปฏิบัติตามที่เคยทำตาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานผักหลายชนิดเนื่องจากบ้านอยู่ในชนบทบางคนปลูกผักเองหรือในชุมชนมีผักหลากหลายชนิดซึ่งราคาไม่แพง นอกจากนั้นในชุมชนมีโครงการรณรงค์เรื่องการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานโดยให้รับประทานผักวันละประมาณครึ่งกิโลกรัม จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงการได้รับการสอนเรื่องอาหารก็จะได้รับคำตอบว่าให้รับประทานผักมากๆ ลดของหวาน มัน เค็ม ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศักดิ์ดา พริ้งลำภูและคณะ [19] ผู้ป่วยเบาหวานต้องรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อหลัก เพราะฮอร์โมนอินซูลินจะหลังตรงเวลาถ้าถึงเวลาไม่ได้รับประทานจะเกิดอาการคลื่นน้ำตาลต่ำ

การใช้จ่าย

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในเรื่องการใช้จ่ายอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.89$) ได้แก่ กินยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง ไม่ลดหรือเพิ่มยาเองและไม่ใช้ยาหม้อ ยาลูกกลอนร่วมด้วยสอดคล้องกับการศึกษาของฉันทิกา นามวงษา [20] พบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการรับประทานยาโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งมากกว่าการดูแลด้านจิตใจ ดูแลเท้าและสุขภาพทั่วไป และด้านการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ อสม. พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานคิดว่ายาสำคัญที่สุด เพราะถ้าไม่กินยาจะทำให้เกิดอาการซ้อค ส่วนเรื่องการปฏิบัติตัวเป็นเรื่องรอง ดังคำให้สัมภาษณ์ของอสม. “ขาดยาไม่ได้ ถ้าขาดยาแล้วจะน็อค” ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากเบาหวานส่วนใหญ่จะบอกว่าขาดยาแต่ไม่พูดเรื่องการปฏิบัติตัวด้านอาหาร ออกกำลังกายหรืออารมณ์ การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับวิมลรัตน์ จงเจริญและคณะ[15], ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้[8] และปิยาพร ใจกว้าง [21] พบว่า ผู้ป่วยซื้อยากินเอง หดยาเองเนื่องจากมีอุปสรรค เช่น อาชีพไม่หนุนเสริม มีความเข้าใจเรื่องยาไม่ถูกต้อง นอกจากนั้นมีการศึกษา พบว่า มีผู้ป่วยเคยลืมกินยานานๆ ครั้ง [16] ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานจะกินยาตามที่แพทย์สั่งแต่ไม่รู้ว่ายาามีผลข้างเคียงอย่างไรและมีวิธีการป้องกันอย่างไร

การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.96$) ได้แก่ จะมาพบแพทย์ตามนัด รักษาความสะอาดร่างกายทุกวัน และอาบน้ำประพรมวันละ 2 ครั้ง เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุริรัตน์ ดาวเรือง [22] ส่วนการดูแลเท้า ส่วนใหญ่ ผู้ดูแลในครอบครัวจะไม่รู้รายละเอียดในการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพียงแต่บอกว่าอย่าให้เป็นแผลที่เท้า หรือสวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้าน อาจเนื่องจากไม่ได้รับการสอนที่เป็นแบบแผน [23]

การคลายความเครียด

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.44$) ได้แก่ พุดคุยปรึกษากับญาติหรือคนใกล้ชิดสม่ำเสมอ รองลงมาคือ นอนหลับสนิทในเวลากลางคืน ชุมชนในชนบทส่วนใหญ่เมื่อกลับจากการทำงานตอนเย็นจะรับประทานอาหารร่วมกัน ดูโทรทัศน์ด้วยกันในช่วงนี้ในครอบครัวจะพุดคุยปรึกษากันเกี่ยวกับการทำมาหากิน เรื่องบุตรหลานหรือในชุมชนมีกิจกรรมใดบ้าง หรือแม้กระทั่งการสอบถามถึงเรื่องโรคที่คนในบ้านมีปัญหา [14] นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรกรรม โดยทำงานในไร่ทั้งวัน จึงนอนหลับสนิทในตอนกลางคืน

การออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.26$) ส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกาย ส่วนน้อยจะออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะหรือเดินเร็ว ซี่งจักรยาน ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยจะให้ความสำคัญกับยาเป็นอันดับแรกและการควบคุมอาหาร ส่วนการออกกำลังกายไม่ได้ให้ความสำคัญคิดว่าทำงานทั้งวันเป็นการออกกำลังกาย บางคนมีความเข้าใจว่าถ้ารับประทานยาสม่ำเสมอและควบคุมอาหารดีแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยออกกำลังกายเลยพบร้อยละ 38 และไม่ทำงานโดยออกแรง ร้อยละ 13 เมื่อรวมแล้วประมาณครึ่งหนึ่งที่ไม่ได้ออกกำลังกาย นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพก็ไม่สามารถออกกำลังกายได้ [14] สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันท์และคณะ [17] ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ (N = 400)	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	Std.	การแปลผล
ด้านอาหาร			
1. ต้มเครื่องต้มที่มีแอลกอฮอล์ผสม	2.89	.37	ดี
2. กินผักหลายชนิด	2.78	.44	ดี
3. กินอาหารตรงเวลาทุกมื้อ	2.66	.54	ดี
4. กินข้าวไม่มากกว่า 3 ทัพพีต่อมื้อ	2.51	.70	ดี
5. เติมเครื่องปรุงรสของอาหาร	2.26	.69	ปานกลาง
6. กินอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง	2.18	.65	ปานกลาง
7. กินอาหารที่มีไขมันสูง ใส่กะทิ	2.14	.53	ปานกลาง
รวม	2.49	.25	ดี
ด้านการใช้ยา			
8. กินยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง	2.95	.26	ดี
9. ไม่ลดหรือเพิ่มยาเอง	2.91	.39	ดี
10. ใช้ยาหม้อ ยาลูกกลอนร่วมด้วย	2.80	.54	ดี
รวม	2.89	.26	ดี
ด้านคลายความเครียด			
11. พุดคุยปรึกษากับญาติ	2.76	.57	ดี
12. นอนหลับสนิทในเวลากลางคืน	2.41	.56	ดี
13. ทำกิจกรรมที่ทำให้จิตใจสงบ	2.34	.68	ดี
14. ปฏิบัติกิจกรรมหรืองานอดิเรก	2.26	.87	ปานกลาง
รวม	2.44	.39	ดี
ด้านดูแลเท้า			
15. ตรวจรองเท้าก่อนสวมใส่	2.86	.46	ดี
16. ล้างเท้าให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง	2.85	.43	ดี

ตารางที่ 1 (ต่อ)

รายการ (N = 400)	ค่าเฉลี่ย \bar{x}	Std.	แปลผล
17.ตรวจสุขภาพเท้า	2.81	.49	ดี
18. การเดินเท้าเปล่าออกนอกบ้าน	2.59	.71	ดี
รวม	2.78	.33	ดี
ด้านดูแลสุขภาพ			
19.รักษาความสะอาดของร่างกาย	2.98	.14	ดี
20.พบแพทย์ตามนัด	2.97	.20	ดี
21.อาบน้ำแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง	2.94	.26	ดี
รวม	2.96	.14	ดี
ด้านออกกำลังกาย			
22.ทำงานประจำโดยออกแรงหรือ เคลื่อนไหวร่างกาย	2.55	.71	ดี
23.ออกกำลังกายโดยวิธีวิ่งเหยาะ เดินเร็ว	1.98	.87	ปานกลาง
รวม	2.26	.65	ปานกลาง

การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.85$) ได้แก่ มีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวมีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย สนใจห่วงใยความเจ็บป่วย ดูแลได้อย่างเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและสูงอายุ [2] และอยู่ในครอบครัวขยาย ลักษณะของสังคมไทยที่ผู้ดูแลจะเป็นผู้หญิง [24] ถ้าบิดาหรือมารดาป่วยจะมีบุตรดูแลหรือเมื่อจะมาพบแพทย์บุตรก็จะขับรถมาส่ง

9. สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ ทำงานได้ตามปกติจึงไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ผู้ป่วยจึงบอกว่าสุขภาพของตนเองดี ส่วนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ยกเว้น เรื่องอาหารและการออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมของครอบครัวส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยยังแข็งแรงจึงเป็นภาระของครอบครัวน้อย ทีมสุขภาพควรส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลเท้าเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

10. เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2555). เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน ตามแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2555 วันที่ 18-20 กรกฎาคม 2555. นครปฐม : สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม.
- [2] เทพ หิมะทองคำเทพ หิมะทองคำ. (2544). ใน รัชตะ รัชตะนาวิน และธิดา นิงสานนท์ (บก.). ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: บริษัท จูนพับลิชชิงจำกัด.
- [3] สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2554) โรคแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ค้นเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2556 <http://www.diabassocthai.org>
- [4] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2556). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 5. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.

- [5] Yamane Taro. (1967). **Statistics, An Introductory Analysis, 2nd Ed.**, New York: Harper and Row. Search 2 May, 2013. From <http://hpe4.anamai.moph.go.th/Surveillance/data/yamane.pdf>
- [6] Best.J.W. **Research in Education**. New York : Prentice-Hall,Englewood Cliffs,1977
- [7] อีรนนท์ วรรณศิริ. (2551). **ความเชื่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน**. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี.
- [8] ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ และคณะ. (2551). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี**. งานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี.
- [9] มงคลชัย แก้วเอี่ยม. (2550). **การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี**. งานวิจัยโปรแกรมสุศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- [10] Orem, D.E. (2001). **Nursing : concepts of practices** (6th ed.) st.louis : Mosby Year.
- [11] สุพัตรา สุภาพ. (2542). **สังคมและวัฒนธรรมไทยค่านิยม:ครอบครัว:ศาสนา:ประเพณี** (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- [12] Robes, L.B. (1991). **Health Care Crisis in America – a Reference Handbook**. ABC-CLIO, Inc.
- [13] Wichai Aekplakorn, Stolk R P, Neal B, Suriyawongpaisal P, Chongsuvivatwong V, Cheepudomwit S, Woodward M. **The prevalence and management of diabetes in Thai adults**. *Diabetes Care* 2003; 26: 2758-2763.
- [14] อีรนนท์ วรรณศิริ, วันัญญา แก้วแก้วปาน และวิไล ตาปะสี. (2555). **คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัว**. รายงานฉบับสมบูรณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- [15] วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ และคณะ. (2551). “รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2”. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(1).
- [16] เสาวณี กิตติพิทยานนท์. (2550). **การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของบ้านเสียม ตำบลหัวดอน อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี**. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [17] เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ สุวิมล แสนเวียงจันทร์และประทีป ปัญญา. (2553). **การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณวาส**. งานวิจัยสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- [18] สุนีย์ เก่งกาจ. (2544). **การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- [19] ศักดา พริ่งลำภูและคณะ. (2546). **บริโภคนิสัยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดเชียงใหม่**. นำเสนอในการประชุมประจำปีวันมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, กันยายน 2546.
- [20] ฉันทิกา นามวงษา. (2551). **การปฏิบัติดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2**. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- [21] ปิยาพร ใจกว้าง. (2550). **ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [22] สุรรัตน์ ดาวเรือง. (2551). **แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยบุคคล ครอบครัว ชุมชนบ้านหนองหญ้าร้าง ตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น**. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [23] กุศลีน บุญมี. (2552). **กรณีศึกษาครอบครัว:พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [24] นพวรรณ จงวัฒนาและคณะ. (2542). **ข้อมูลผู้สูงอายุที่น้ำหนักใจ**. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.