

เอกสารหมายเลข

6

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

และความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ดารารัตน์ อุ่มบางตลาด พย.ม*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 150 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Random Number Table) ระยะเวลาในการศึกษา พฤษภาคม-กรกฎาคม 2557 เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 62.07 ปี ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน น้อยกว่า 5 ปี และมีระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 5-10 ปี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ระดับปานกลาง (Mean = 17.05, SD = 3.695 และ Mean = 73.69, SD 6.242) มีผลการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง (Mean = 7.813, SD = 1.045) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกนั้นพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ

คำสำคัญ : การดูแลตนเอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Factors related to the result of self care among diabetic and hypertension patients
in Chiangraknoi Health Promoting Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Dararat Umbangthalud, R.N.*

Abstract

This descriptive research was aimed at studying factors related to the result of self care among diabetic and hypertension patients in Chiangraknoi Health Promoting Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. A total of 150 samples were selected by simple random sampling and random number table from May 2014 to July 2414. The research instruments were questionnaires, consisted of a demographic data, knowledge questionnaires and self-care behavior questionnaire. Frequency, percentage, mean, standard deviation, and Chi-squares test were employed for data analyses.

The results showed that the majority of samples were female, mean of age were 62.07 year, graduated at primary school level. Slightly below half had no occupation, there is the income lowers 5,000 baht. The duration of diabetic illness less than 5 years and hypertension illness between 5-10 years. Overall, their knowledge and self-care behavior were moderate level (Mean = 17.05, SD = 3.695 and Mean = 73.69, SD 6.242) and the result of self care were at good levels (Mean = 7.813, SD = 1.045). The results of chi-squares test showed that self-care behavior was significantly associated with the result of self care among diabetic and hypertension patients, at level of significance = .01. Other factors were not significantly associated with the result of self care.

Keywords : Self Care, Diabetic, Hypertension

* Chiangraknoi Health Promoting Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกและประเทศ จากวิถีชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้ป่วยจำนวนเพิ่มขึ้น ปีพ.ศ. 2555 องค์การอนามัยโลกได้รายงานสถิติสุขภาพทั่วโลก พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง (World Health Organization, 2012) สำหรับประเทศไทยได้มีการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสะสมระหว่างปีพ.ศ.2551-2555 พบอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2,800.80 ต่อประชากรแสน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 5,288.01 ต่อประชากรแสน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีและมีอัตราป่วยมากกว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดอื่นมาก (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธา และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์, 2556) หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาโดยมีการทำลายอวัยวะที่สำคัญของร่างกายหลายระบบ จากการตรวจสุขภาพประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปตามโครงการส่นองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนระหว่างปี พ.ศ. 2552-2554 พบผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางไต ทางตา ทางเท้า ทางหัวใจ และทางสมอง ร้อยละ 27.2, 19.7, 15.7, 9.8 และ 9.6 ขณะที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนทางไต ทางหัวใจ ทางสมอง และทางตา ร้อยละ 24.3, 24.9, 14.4 และ 6.8 ตามลำดับ ทำให้ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาสูงขึ้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมากกว่าโรคที่เป็นอยู่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ในปี พ.ศ. 2554-2556 พบผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 11.88, 12.06 และ 14.93 ต่อแสนประชากร จากโรคความดันโลหิตสูง 5.71, 5.73 และ 7.99 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

จากข้อมูลของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในปี พ.ศ. 2554-2556 พบว่าประชากรมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 3,703.28, 4,423.75 และ 5,115.57 ต่อแสนประชากร โรคความดันโลหิตสูง 8,320.77, 10,207.04 และ 11,957.86 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2557) ขณะที่มียอัตรายาตายจากโรคเบาหวาน 3.95, 4.43 และ 3.02¹ ต่อแสนประชากร โรคความดันโลหิตสูง 1.53, 3.29 และ 1.51 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) เนื่องจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดการ ควบคุมโรคไม่ให้ความรุนแรงมากขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญเกิดจากพฤติกรรมกรดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดูแลตนเองจึงเป็นวิธีที่สำคัญต่อการป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ (วิชัย เทียนถาวร, 2556)

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อย พื้นที่ชุมชนเป็นกึ่งเมืองมีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนบริการในปี พ.ศ. 2554-2556 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.83, 6.48 และ 6.44 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 67.82, 68.06 และ 68.24 เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.35, 25.46 และ 25.32 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อย, 2557) ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อย ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังให้ได้มาตรฐานเช่นเดียวกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและใช้ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยด้วย 3อ.

(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 2ส.(สุรา บุหรี่) ในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย จอประสาทตาเสื่อม และแผลเรื้อรังที่เท้า มีการให้ความรู้ผู้ป่วยรายบุคคลและเป็นกลุ่มเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดระดับความรุนแรงของโรคจากระดับ 3 (สีแดง) เป็นระดับ 2 (สีส้ม) ระดับ 1 (สีเหลือง) และระดับ 0 (สีเขียวเข้ม) สำหรับกลุ่มผู้ป่วยระดับรุนแรง (สีดำ) ให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอยู่

จากผลการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกปี พ.ศ.2556 พบว่า มีกลุ่มผู้ป่วยสีเขียวเข้ม(ระดับคุมได้ดี) มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 126 mg/dl และระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg. มีเพียงร้อยละ 45.49 ขณะที่กลุ่มผู้ป่วยสีดำ(มีภาวะแทรกซ้อน) ตามอด จำนวน 2 ราย อัมพฤกษ์/อัมพาต จำนวน 3 ราย ไตเสื่อม stage 1-3 จำนวน 11 ราย ไตวายระยะสุดท้ายต้องล้างไตที่บ้านจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.58 ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้นอกจากทำให้เกิดความพิการแล้วยังส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว หากผู้ป่วยยังไม่สามารถดูแลตนเองตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จะทำให้การควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนมีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่ผ่านมารองพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อยยังไม่เคยมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนจัดบริการด้านสุขภาพ

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางพัฒนาและส่งเสริมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งคาดว่าจะช่วยป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้นได้และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

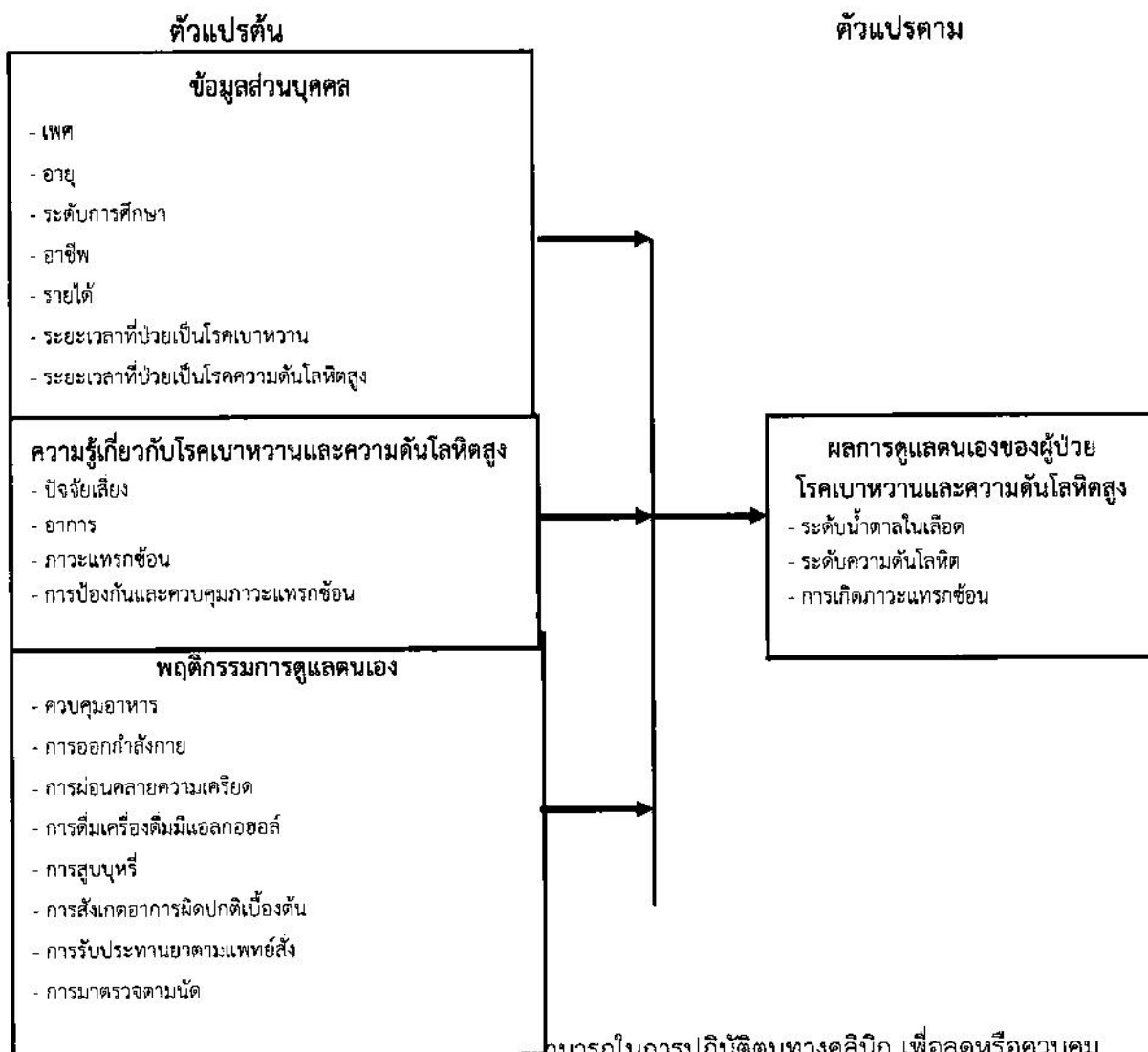
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และใช้ข้อมูลเป็นแนวทางการพัฒนาส่งเสริมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วย

สมมติฐานงานวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรอบแนวคิดการวิจัย



สามารถใช้ในการปฏิบัติตนทางคลินิก เพื่อลดหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต การป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง และมีรายชื่อในทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงรายน้อย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของยามาเน่ (Yamane, 1999) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 150 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Random Number Table) ระยะเวลาในการวิจัยตั้งแต่เดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย และข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นรายการให้เลือก (Check List) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ โดยข้อมูลทางคลินิกแบ่งตามเกณฑ์ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี (วิชัย เทียนถาวร, 2556) คือ

การดูแลตนเอง	ระดับน้ำตาลในเลือด	ระดับความดันโลหิต	ภาวะแทรกซ้อน	คะแนน
ระดับไม่ดี	155 mg/dl ขึ้นไป	≥ 160 mmHg.	มีภาวะแทรกซ้อน	1
ระดับปานกลาง	126-154 mg/dl	140/90-159/99 mmHg.	เริ่มมีความเสี่ยง	2
ระดับดี	< 126 mg/dl	< 140/90 mmHg.	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	3

จากนั้นนำมาหาคะแนนรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ ของบลูม (Bloom , 1971) ดังนี้

ระดับไม่ดี	(คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) =	1 - 5 คะแนน
ระดับปานกลาง	(คะแนนร้อยละ 60-79) =	6 - 7 คะแนน
ระดับดี	(คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) =	8 - 9 คะแนน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยง อาการ ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวคือ ใช่ และ ไม่ใช่ จากนั้นนำคะแนนความรู้แต่ละข้อมาหาคะแนนรวม แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom , 1971) ดังนี้

ระดับต่ำ	(คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) อยู่ระหว่าง	0 - 14 คะแนน
ระดับปานกลาง	(คะแนนร้อยละ 60-79) อยู่ระหว่าง	15 - 20 คะแนน
ระดับสูง	(คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) อยู่ระหว่าง	21 - 25 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการมาตรวจตามนัด จำนวน 25 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ เกณฑ์การเลือกตอบ มีดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่าน ไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นๆเลย (หรือไม่เคยขาดนัด)
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่าน มีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์ (หรือขาดนัด 1-2 ครั้ง)
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่าน มีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 1-4 วันใน 1 สัปดาห์ (หรือขาดนัด 3-4 ครั้ง)
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่าน มีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 5-7 วันใน 1 สัปดาห์

(หรือขาดนัดตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป)

เกณฑ์การให้คะแนนคำถาม คือ

เชิงบวก	ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้	1	คะแนน	เชิงลบ	ให้	4	คะแนน
	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้	2	คะแนน		ให้	3	คะแนน
	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	3	คะแนน		ให้	2	คะแนน
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	4	คะแนน		ให้	1	คะแนน

จากนั้นนำคะแนนพฤติกรรมแต่ละข้อมาหาคะแนนรวม แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom , 1971) ดังนี้

ระดับต่ำ	(คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	อยู่ระหว่าง	1 - 59	คะแนน
ระดับปานกลาง	(คะแนนร้อยละ 60-79)	อยู่ระหว่าง	60 - 79	คะแนน
ระดับสูง	(คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	อยู่ระหว่าง	80 - 100	คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยใช้ Index of Item-Objective Congruence (IOC) ได้ = 7.6 และผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจำนวน 40 คน

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Formula : KR -21) ได้ = 0.72 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbachs Alpha Coefficient) ได้ = 0.74

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา และกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและข้อมูลบางส่วนเก็บจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเองหรือผู้วิจัยอ่านคำถามแล้วผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กับ ผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยหาค่า Chi-squares test

ผลการศึกษาวิจัย

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.7 อายุ ระหว่าง 60-79 ปี ร้อยละ 59.3 อายุเฉลี่ย 62.07 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 75.3 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.1 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 36.7 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 79.3 และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันอยู่ในช่วง 5-10 ปี ร้อยละ 42.7 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=150)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	41	27.3
หญิง	109	72.7
อายุ		
ต่ำกว่า 45 ปี	6	4
45-59 ปี	49	32.7
60-79 ปี	89	59.3
80 ปี ขึ้นไป	6	4
(Mean = 62.07, SD = 10.47, Min = 31, Max = 85)		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	11	7.3
ประถมศึกษา	113	75.3
มัธยมศึกษา/ปวช.	23	15.3
อนุปริญญา/ปวส.	2	1.3
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	1	0.7
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	60	40
เกษตรกร	5	3.3
กิจการส่วนตัว/ค้าขาย	38	25.3
รับจ้าง	44	29.3

ข้าราชการบำนาญ/รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.7
อื่น ๆ ระบุ พระ	2	1.3
รายได้ (บาท/เดือน)		
ไม่มีรายได้	19	12.7
ต่ำกว่า 5,000 บาท	55	36.7
5,000-10,000 บาท	48	32
10,001 บาท ขึ้นไป	28	18.7
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน		
น้อยกว่า 5 ปี	119	79.3
5-10 ปี	22	14.7
10 ปี ขึ้นไป	9	6
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง		
น้อยกว่า 5 ปี	62	41.3
5-10 ปี	64	42.7
10 ปี ขึ้นไป	24	16

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในด้านปัจจัยเสี่ยง อาการ ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.0 (ดังตารางที่ 2) เมื่อพิจารณารายข้อความรู้ที่มีคะแนนสูงสุด คือ การใช้ยาเบาหวานเกินขนาด กินอาหารผิดเวลานานเกินไป อดอาหารหรือกินน้อยไป ไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (คำถามเชิงลบ) ร้อยละ 90.00 (Mean = .100, SD = .301) รองลงมาคือ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือมีความเครียดเป็นประจำ ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 89.30 (Mean = .893, SD = .309) และความรู้ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ คนที่เป็นโรคเบาหวาน คือ คนที่มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป ร้อยละ 18 (Mean = .180, SD = .385) รองลงมาคือ ถาลดการกินเกลือโซเดียม ไม่ให้เกินวันละ 1 ช้อนชา จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 20 (Mean = .200, SD = .401)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (n = 150)

	ความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(0 – 14 คะแนน)	37	24.7
ระดับปานกลาง	(15 – 20 คะแนน)	87	58.0
ระดับสูง	(21 – 25 คะแนน)	26	17.3

Mean = 17.05, SD = 3.695, Min = 5, Max = 24

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในด้านควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การมาตรวจตามนัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.7 (ดังตารางที่ 3) เมื่อพิจารณารายด้านพฤติกรรมเชิงบวกที่มีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ ทำนกินยาตามเวลาที่แพทย์สั่ง ทุกมื้อ ร้อยละ 70 (Mean= 3.43, SD=0.98) รองลงมาคือ ทำนกินอาหารครบ 3 มื้อ ตรงเวลาที่ใกล้เคียงกันทุกวัน ร้อยละ 64.74 (Mean= 3.48, SD=0.80) ส่วนพฤติกรรมเชิงลบที่มีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ ทำนใส่ ผงชูรส ผงปรุงรส น้ำมันหอย เวลาปรุงอาหาร ร้อยละ 60 (Mean= 1.78, SD=1.10) รองลงมาคือ ทำนดื่ม ชา กาแฟ หรือ เครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 39.30 (Mean= 2.24, SD=1.20)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรม การดูแลตนเอง (n = 150)

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1 - 59 คะแนน)	6	4.0
ระดับปานกลาง (60 - 79 คะแนน)	118	78.7
ระดับสูง (80 - 100 คะแนน)	26	17.3

Mean = 73.69, SD 6.242= , Min. = 49, Max. = 88

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผลการดูแลตนเอง (n = 150)

ผลการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (1-5 คะแนน)	2	1.3
ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	48	32
ระดับดี (8-9 คะแนน)	100	66.7

Mean = 7.813, SD = 1.045 , Min. = 4, Max. = 9

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับดี (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำแนกรายด้าน และโดยรวม

ด้านที่	ผลการดูแลตนเอง	Mean	S.D.	ระดับ
1	ระดับน้ำตาลในเลือด	2.74	0.56	ดี
2	ระดับความดันโลหิต	2.64	0.58	ดี

3	การเกิดภาวะแทรกซ้อน	2.41	0.6	ดี
ผลการดูแลตนเองโดยรวม		2.64	0.5	ดี

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งในด้านระดับน้ำตาล ระดับ ความดันโลหิต และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ต่อ ผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เพียง ปัจจัยเดียว นอกนั้นไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ (ดังตารางที่ 6) และจากการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มป่วยสีเขียวเข้ม(ระดับคุมได้ดี) คือ มีระดับน้ำตาล < 126 mg/dl ร้อยละ 81.3 และมีระดับความดันโลหิต \leq 139/89 mmHg. ร้อยละ 70 แต่กลับมีภาวะแทรกซ้อนถึง ร้อยละ 52.7 ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ไตเสื่อมstage 1-3 ร้อยละ 28.7 รองลงมาคือ ซาปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 18

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ พฤติกรรม กับ ผลการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ปัจจัย	ผลการดูแลตนเอง	
	chi-square	p-value
1. ข้อมูลส่วนบุคคล		
เพศ	1.01	0.603
อายุ	3.19	0.785
ระดับการศึกษา	3.79	0.876
อาชีพ	9.59	0.477
รายได้	5.54	0.476
ระยะป่วยdm	3.23	0.519
ระยะป่วยht	7.68	0.104
2. ความรู้	0.941	0.919
3. พฤติกรรม	16.97*	0.002

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

อภิปรายผล

จากสมมุติฐานการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นเพศหญิงหรือชาย มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และ

ระยะเวลาที่ป่วย แตกต่างกัน จะได้รับความรู้และการดูแลรักษาจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพตามมาตรฐานทางคลินิกเดียวกันทุกราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย และ วิวัฒน์ วรวงษ์ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร พบว่า อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย ต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการ ศึกษาของ ปัฐยาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัชฌิมางกูร และ อนันต์ มาสารรัตน์ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตา ฯ พบว่า อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นผู้สูงอายุ มีอายุอยู่ในช่วง 60-79 ปี ซึ่งตรงกับการสำรวจข้อมูลของประเทศไทยโดยการตรวจร่างกายประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า จะเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น พบอัตราความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 10 และ 14.9 ในช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 7 และ 15 ตามลำดับ เนื่องจากในผู้สูงอายุ ด้บอ่อนจะสังเคราะห์และหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลง ในขณะที่ร่างกายรับน้ำตาลได้เท่าเดิมจึงทำให้น้ำตาลส่วนเกินในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นหลอดเลือดจะมีความยืดหยุ่นลดลง มีไขมันเกาะที่ผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น พบว่าผู้หญิงจะมี diastolic pressure สูงกว่าโดยปกติจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจนถึง 79 ปี (เทพ ทิมะทองคำและคณะ, 2547, ศิริพันธ์ สาสัตย์, 2551)

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยง อากาศ ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของโรค จากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพเป็นรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอเมื่อมารับบริการที่คลินิก สอดคล้องกับการศึกษาของ ผุสดี ด้านกุล, พชรพร สุวิชาเชิดชู และนิภาวรรณ ทองเป็นใหญ่ (2554) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุนกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 พบว่าปัจจัยการสนับสนุนด้านการให้ความรู้ มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของขวัญใจ สุกรนันท์ (2555) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการบริหารตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตเมือง พบว่าความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการบริหารตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.19$) และผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58 ความรู้ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ การใช้ยาเบาหวานเกินขนาด กินอาหารผิดเวลานานเกินไป อดอาหารหรือกินน้อยไป ไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (คำถามเชิงลบ) รองลงมาคือ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือมีความเครียดเป็นประจำ ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ส่วนความรู้ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ คนที่เป็นโรคเบาหวาน คือ คนที่มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป รองลงมาคือ ถ้าวัดการกินเกลือโซเดียมไม่ให้เกินวันละ 1 ช้อนชา จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาน้อยจบชั้นประถมศึกษา และเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าโรคเบาหวาน เมื่อถามถึงระดับน้ำตาลในโรคที่ตนเองไม่ได้เป็น และรายละเอียดเชิงลึกในการบริโภคเกลือที่เหมาะสมต่อวันจึงตอบไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย เพราะถ้าหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ควบคุมอาหารและมีน้ำหนักตัวเกินก็มี

โอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานตามมาได้ (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, 2550) สำหรับผู้ป่วยที่เริ่มมีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมหรือควบคุมความดันโลหิตไม่ดี ถ้าสามารถลดอาหารประเภทของดอง ซอส น้ำปลา ผงชูรส ที่มีเกลือโซเดียมให้น้อยกว่า 100 มิลลิกรัม/วัน หรือเกลือโซเดียมคลอไรด์ให้น้อยกว่า 6 กรัม/วัน จะช่วยลด systolic pressure ได้ 2-8 mmHg. และการบริโภคเกลือโซเดียมไม่เกิน 1/2 ช้อนชา ร่วมกับ DASH diet (อาหารพวกผัก ผลไม้ เนื้อปลา และลดอาหารไขมันสูง) จะช่วยลด systolic pressure ได้ถึง 11.5 mmHg. (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2551)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและมีการปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้น การรับประทานยาตามแพทย์สั่งและการมาตรวจตามนัด ทำให้สามารถลดหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรทิพย์ มาลา, ปิยนันท์ พรหมคงธรรม และประคอง อินทรสมบัติ (2553) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.23, p < .05$) คือถ้าการทำกิจกรรมทางกายน้อยจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ผุสดี ด้านกุล, พชรพร สุวิชาเชิดชู และนิภาวรรณ ทองเป็นใหญ่ (2554) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุนกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่ไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และผลการศึกษา ยังพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.7 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้มีพฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ระดับปานกลางตามไปด้วย เมื่อบุคคลได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จะทำให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามความรู้นั้น เมื่อพิจารณารายด้านพฤติกรรมที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ท่านกินยาตามเวลาที่แพทย์สั่งทุกมื้อ รองลงมาคือท่านกินอาหารครบ 3 มื้อ ตรงเวลาที่ใกล้เคียงกันทุกวัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพจึงมีเวลาที่จะรับประทานยาและอาหารตามเวลา ส่วนพฤติกรรมที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ท่านใช้สารให้ความหวานหรือน้ำตาลเทียมใส่ในอาหารหรือเครื่องดื่มแทนน้ำตาล รองลงมาคือ ท่านใส่ผงชูรส ผงปรุงรส น้ำมันหอย เวลาปรุงอาหาร อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท หากมีการใช้สารให้ความหวานหรือน้ำตาลเทียมเป็นประจำจะเป็นการเพิ่มรายจ่ายของครอบครัว ส่วนการใส่ผงชูรส ผงปรุงรส น้ำมันหอย เวลาปรุงอาหาร เป็นที่นิยมของประชาชนทั่วไปเพราะช่วยทำให้อาหารมีรสอร่อยขึ้น ประกอบกับพื้นที่ของชุมชนเป็นกึ่งเมืองและเขตอุตสาหกรรม ญาติของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะทำงานโรงงานเป็นผลัดไม่ค่อยมีเวลาประกอบอาหารให้ผู้ป่วย จึงมักซื้ออาหารสำเร็จรูปมาให้ซึ่งส่วนใหญ่จะใส่ผงชูรส ทำให้มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตและภาวะไตเสื่อมเร็วขึ้น ดังนั้นควรให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติเพิ่มเติมในการจำกัดปริมาณการบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา/วัน และเกลือหรือโซเดียมไม่เกิน 1 ช้อน/วัน (สำนักโภชนาการ, 2551)

จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิต

สูง ทั้งด้านระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต การเกิดภาวะแทรกซ้อน และผลการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีทั้งหมด อาจเนื่องจากตั้งแต่เดือน มีนาคม 2557 เป็นต้นมา เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพได้มีการจัดโปรแกรมให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วยที่ uncontrol และกลุ่มที่เริ่มมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาวะแทรกซ้อนแล้วด้วยกิจกรรม self health group และเยี่ยมบ้านร่วมกับ อสม. ในหมู่ 6 และ 7 เดือนละ 1 ครั้ง จึงมีส่วนทำให้ผู้ป่วยสามารถลดและควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันได้ดีขึ้นในช่วงที่เก็บข้อมูลวิจัย และถึงแม้ว่าผลการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยจะอยู่ในระดับดีก็ตาม แต่เมื่อพิจารณารายด้านกลับพบว่าด้านภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการดูแลตนเองดีมี ร้อยละ 47.3 (71 ราย) ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการดูแลตนเองปานกลางมี ร้อยละ 46.7 (70 ราย) ซึ่งมีความแตกต่างกันไม่มากนัก ดังนั้นควรส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้มากขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้สามารถควบคุมหรือลดระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต ป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่ให้เพิ่มขึ้นอีก ซึ่งจากผลการ ศึกษาของสุภาพร เพ็ชรอาวุธ (2553) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองมี 3 ปัจจัย คือ สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนจากครอบครัว และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วราลี วงศ์ศรีษา (2555) ที่ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานในเขตพื้นที่โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดดีขึ้น และผลระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้างนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การศึกษาระดับประถมศึกษา พบปัญหาสายตามองไม่เห็นหรืออ่านหนังสือไม่ออก มีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น

1. ควรจัดทำคู่มือให้ความรู้เป็นรูปภาพแผ่นพลิก แทนเอกสารที่มีแต่ตัวอักษร
2. จัดทำสื่อ VCO เป็นบทเรียนเล่าถึงวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมระยะสุดท้าย

หรือให้เป็น role model เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ดีขึ้น

3. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเฉพาะรายในหมู่อื่นเพิ่มเติม เพื่อกระตุ้นเตือน ให้ความรู้ และค้นหาปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ได้

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อเมื่อที่บ้าน ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลหรือความดันโลหิตไม่ได้ และกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อนำผลการศึกษามาจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน
2. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เช่น การให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวในการร่วมดูแลผู้ป่วย อบรมให้ความรู้แกนนำชุมชน/อสม. เพื่อช่วยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ จัดกิจกรรมให้ร้านอาหารตามสั่งร่วมรณรงค์การลดกินเค็ม การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวให้ความรู้เรื่องโรคอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเป็นอย่างยิ่ง ที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในด้านความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ได้แก่ รศ.ดร.นพวรรณ จีรพันธ์เจริญ สาขาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ผศ.ดร.นันทวัน สุวรรณรูป ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พญ.บังอร ศุภชาติวงศ์ แพทย์ประจำคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบางปะอิน ทีมกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ให้คำปรึกษาการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานกิจการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล;2555. หน้า 1-2.
2. กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา; 2557 [วันที่สืบค้น 9 มีนาคม 2557]; เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.ayo.moph.go.th/main/index.php>
3. ขวัญใจ ศุกรนันท์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการบริหารตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตเมือง. มหาสารคาม: 2555. หน้า 237-46.
4. เทพ หิมะทองคำ และคณะ. ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพมหานคร:บริษัท จูนพับลิชชิ่ง จำกัด;2547.
5. เนตรทิพย์ คุยก้าวพะเนา. ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยตลาดไทร ตำบลตลาดไทร อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา, การศึกษาอิสระทางสาธารณสุข ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2552.
6. เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย และ วิวัฒน์ วรวงษ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2554:16:749-758.
7. ปฐญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัชฌิมานุกร, อนันต์ มาลาร์รัตน์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

- โรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2554: 18:160-169.
8. ผุสดี ด้านกุล, พชรพร สุวิชาเชิดชู และนิภาวรรณ ทองเป็นใหญ่. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุนกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา;2554 [วันที่สืบค้น 9 มีนาคม 2557];17(2) เข้าถึงได้จาก URL: <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/JBCNN/article/view/18918>.
 9. พรทิพย์ มาลา, ปิยนันท์ พรหมคงธรรม และประคอง อินทรสมบัติ. ปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร 2553;16:218-37.
 10. วราลี วงศ์ศรีชา. ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในเขตพื้นที่โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2555.
 11. วิชัย เทียนถาวร. ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย: นโยบายสู่ การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด;2556.
 12. ศิริพันธุ์ สาสัดย์. การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2551.
 13. ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อย. ทะเบียนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; 2557.
 14. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2551. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:บริษัทอ้วนน้ำพริ่นตั้ง จำกัด;2551.
 15. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการวิจัย. 2557. หน้า 1-288.
 16. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราการตายโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2550-2556 จำแนกรายจังหวัด สคร. และภาพรวมประเทศ; 2557 [วันที่สืบค้น 9 มีนาคม 2557]; เข้าถึงได้จาก URL: <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
 17. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนการเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด;2550.
 18. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. คู่มือการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลด หวาน มัน เค็ม Good Health Starts Here. กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
 19. อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธา และ ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555; 2556 [วันที่สืบค้น 9 มีนาคม 2557]; เข้าถึงได้จาก URL: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pd
 20. Bloom, Benjamin S. et al. Handbook on Formative and Summative Evaluation of student Learning. New York : Mc Grow Hill Book Company, Inc; 1971.

21. World Health Organization. World Health Statistics 2012: World Health Organization; 2012 [cited 2012 Jun 12]. Available from:
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/.
22. Yamane, T. Statistics: An introductory analysis. Harperinternation edition. 3rd ed. Tokyo; 1999.