



**การศึกษาสภาวะการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกึ่งคำ จังหวัดอุดรธานี**

**A situation study of Factors Affecting Uncontrolled Diabetes Mellitus of
Patients in Service of Kling Kham Tambon Health Promotion Hospital**

เสาวลักษณ์ ทาแจ้¹, จุฑารัตน์ เสาวพันธ์², ชัยณรงค์ พรหมโสภา³ และนภลัย ศรีมานอก⁴

¹ อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชธานี
วิทยาเขตอุดรธานี โทรศัพท์ 042-292036-8 , email : saowaluk@rtu.ac.th

² อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี
โทรศัพท์ 042-292036-8 , email: Jutharat@rtu.ac.th

³ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกึ่งคำ จังหวัดอุดรธานี
โทรศัพท์ 087-2153131 email : glingcome100@gmail.com

⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกึ่งคำ จังหวัดอุดรธานี
โทรศัพท์ 095-6599222 email : glingcome100@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยส่งผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในผู้ป่วยเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกึ่งคำ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม 2561 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 30 คน ผู้ร่วมวิจัย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมี 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 16 คน 2) พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต.จำนวน 1 คน โดยการสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการประชุมระดมสมอง ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน คือ 1) การไม่จำกัดการรับประทานอาหาร จากการรับประทานอาหารที่คนในครอบครัวปรุงรส โดยไม่จำกัดรสชาติ การรับประทานข้าวเหนียวแบบไม่จำกัด การรับประทานจุกจิก 2) การขาดการออกกำลังกาย จากการไม่มีแรงออกกำลังกาย จากความชรา มีอาการเหนื่อยง่าย 3) การรับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษา จากการลืมรับประทานยา ยาหมด ซื้อมารับประทานเอง ผู้ป่วยที่ชราไม่มีผู้ดูแลพาไปรับยาตามนัด 4) ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเชื่อว่า รับประทานยารักษาโรคเบาหวานเป็นเวลานาน จะส่งผลให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นจึงหยุดรับประทานยาเอง การรับประทานสมุนไพรบางชนิดเสริม งานวิจัยนี้จึงเสนอแนะให้มีแนวทางการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติ ให้เห็นความสำคัญและร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาโรคเบาหวาน

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรคเบาหวาน

Abstract

This Qualitative research aimed to describe the Study of Factors Affecting Uncontrolled Diabetes Mellitus of Patients in Service of Kling Kham Tambon Health Promotion Hospital, Udonthani Province. During March and May 2018, the sample group consisted of 30 people with uncontrolled diabetes mellitus of patients. The participants consisted were 3 groups:

1) 16 village health volunteers 2) One registered nurses from a Sub-district health promoting hospital, by interviewing general information Participatory observation and brainstorming sessions The research results revealed that: Factors Affecting Uncontrolled Diabetes Mellitus of 30 Patients, namely 1) not limiting eating From eating foods that the family members seasoned without limiting the taste Unlimited glutinous rice eating Fussy eating 2) lack of exercise From lack of exercise from aging 3) The medication is not in accordance with the treatment plan. From forgetting to take medicine. The drug is gone. Buy medicine to eat yourself. Patients with old age who do not have a caregiver take to take the medicine according to the appointment. 4) Health beliefs by believing that eating diabetes medication for a long time will result in the kidney deteriorating faster, so stop taking the drug yourself Eating some types of herbal supplements. This research suggested that the self-management approach of diabetic patients in controlling blood sugar levels and recommendations for patients and relatives is important and part of the treatment of diabetes.

Keywords: Factors Affecting Uncontrolled Diabetes Mellitus, Diabetes Mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก สถานการณ์ปัจจุบันของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2558 สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติรายงานว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 415 ล้านคน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 5 ล้านคน (International Diabetes Federation, 2017) สำหรับประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยที่เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 320,000 คนต่อปี (ร้อยละ 75) โดยองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรร้อยละ 55 มี 4 โรคสำคัญ และพบว่าในปี พ.ศ. 2555 กับ พ.ศ. 2558 มีอัตราตายต่อแสนประชากร ในช่วงอายุ 30-69 ปี มีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (33.4; 40.9) โรคหัวใจขาดเลือด (22.4; 27.8) โรคเบาหวาน (13.2; 17.8) และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง (3.8; 4.5) ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งโรคเบาหวานยังเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด เป้าหมายหลักในการดูแล คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด เกณฑ์ที่แสดงว่าควบคุมโรคเบาหวานได้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (Fasting Plasma Glucose FPG) อยู่ในระดับ 90-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารน้อยกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือการตรวจวัดค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดที่จับกับฮีโมโกลบินของเม็ดเลือดแดงในช่วง 3-4 เดือนที่ผ่านมา (HbA1C) น้อยกว่า 6.5 (American Diabetes Association, 2008) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คือ ลืมรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 1.7 รับประทานยาไม่ครบตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 0.8 และขาดยาร้อยละ 0.4 (รินจิตร์ เพชรชิต, 2558)

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขที่คุกคามต่อสุขภาพคนไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลความชุกในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป พบว่า ปี พ.ศ. 2552 มีความชุกโรคเบาหวานร้อยละ 6.9 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 ใน พ.ศ. 2557 และยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 4 ล้านคน และหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง



ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560) เมื่อระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงมากกว่าปกติ คือ FBS ไม่เกิน 126 mg/dl หรือตรวจหลังรับประทานอาหารแล้ว 2 ชม. ไม่เกิน 140–180mg/dl เมื่อร่างกายมีภาวะความเข้มข้นในเลือดสูงจะทำให้เกิดอาการและอาการแสดง เช่น กระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน พฤติกรรมเปลี่ยนหงุดหงิดง่าย โมโห อุนเฉียว หายใจเร็ว หายใจหอบลึก หายใจมีกลิ่น Acetone อ่อนเพลีย ซ้ำจรวดเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ผิวหนังแห้ง ปากแห้ง ซึม และหมดสติ เป็นต้น ส่วนภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึง การที่ระดับน้ำตาลกลูโคสที่มีโมเลกุลเล็กที่สุดในร่างกายมีระดับต่ำกว่าค่าปกติ (70–100 mg/dl) จะส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดง ได้แก่ อ่อนเพลีย เหงื่อออก ตัวเย็น หัวใจเต้นเร็ว หงุดหงิด ไม่สนใจ สิ่งแวดล้อม อะอะอาละวาด บุคลิกภาพเปลี่ยน ปวดศีรษะ สับสน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ชักและหมดสติ (อัจฉรา ดลวิทยาคุณ, 2558) ดังนั้นหากควบคุมสภาวะโรค หรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้และที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางไต ทางเท้า และหัวใจ จากสถิติของสหพันธ์เบาหวานโลก (International Diabetes Federation) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะถูกตัดขาสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 25 เท่า แต่หากมีการป้องกัน พบว่า ประมาณร้อยละ 85 สามารถป้องกันการสูญเสียขาจากเบาหวานได้ หากค้นพบและรักษาภาวะแทรกซ้อนนั้นตั้งแต่วัยแรก ฉะนั้นการตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองรวมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และที่สำคัญผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังตั้งแต่วัยที่สามขึ้นไป ประมาณ 1.9 และ 1.6 เท่า ตามลำดับ (นุชรี อาบสุวรรณ, 2559)

จากข้อมูล ปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 41,897 ราย (ร้อยละ 10.6) โดยพบว่า เป็นภาวะแทรกซ้อนทางไตมากที่สุดจำนวน 14,091 ราย (ร้อยละ 33.6) รองลงมาเป็นภาวะแทรกซ้อนทางตาจำนวน 9,112 ราย (ร้อยละ 21.7) ภาวะแทรกซ้อนทางประสาทจำนวน 7,200 ราย (ร้อยละ 17.1) ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง จำนวน 5,289 ราย (ร้อยละ 12.6) และผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมหลายอย่างจำนวน 5,289 ราย (ร้อยละ 12.6) (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560) ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานอาจส่งผลในด้านตนเอง ครอบครัว ชุมชน รวมไปถึงระดับประเทศ สำหรับผลกระทบในด้านตนเอง กล่าวคือ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งใช้เวลานานหลายเดือนหลายปีที่จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายอวัยวะในร่างกาย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ยังเกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายสิ้นหวังในการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ถูกตัดขาตัดเท้ายังทำให้สูญเสียสภาพลักษณะ เกิดความสูญเสียทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ สูญเสียค่าใช้จ่ายมากมายรวมทั้งการหยุดงาน ส่วนในด้านครอบครัวต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวส่งผลต่ออาชีพ และรายได้ของผู้ดูแลในครอบครัวอีกด้วย และในด้านชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาชุมชน (อมรา ทองหงส์, 2558)

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง และปัจจัยที่ช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยกระบวนการใช้น้ำตาลเพิ่มความไวในการใช้อินซูลินของกล้ามเนื้อ ด้านการช้ยา ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกายตนเอง หากสามารถดูแลในด้านต่างๆ ได้จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีขึ้น (สุปรียา เสียงดัง, 2560) สำหรับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย และที่พบบ่อย คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนทางไต

การศึกษาของ สุวรรณิ สร้อยสงค์ และคณะ (2560) พบว่าพฤติกรรมที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มสุรา การออกกำลังกายไม่เพียงพอ การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ความเครียด และการไม่มาตรวจตามนัดโดยลืมมาตรวจตามนัด และไม่ยอมมาตรวจตามนัด ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของเพรียวพันธ์ุ อุสายุ และคณะ (2555) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หรือหยุดยาเองจะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องนั้นเป็นการควบคุมระดับน้ำตาล และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

จากข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลกิ่งคำ (รพ.สต.) ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี คณะผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลเบื้องต้นจากพยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. กิ่งคำ พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมดจำนวน 331 คน เป็นโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน จำนวน 89 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 242 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ร้อยละ 9.30 ซึ่งมีเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี คือ มากกว่าร้อยละ 40 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ สำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนจะได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อดำรงชีวิตร่วมกับโรคเบาหวานได้ เช่น การหลีกเลี่ยงอาหารที่จะส่งผลให้น้ำตาลในเลือดสูง อาทิ อาหารหรือผลไม้ที่มีรสหวาน หมั่นออกกำลังกาย รับประทานยาให้ถูกต้องตามขนาด และเวลา ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล รวมถึงการสังเกตอาการที่ผิดปกติเมื่อมีระดับน้ำตาลที่สูงหรือต่ำ อย่างไรก็ตามยังคงพบว่ามีผู้ป่วยที่ยังคงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และที่ผ่านมามีการดำเนินงานของ รพ.สต.กิ่งคำ ยังไม่ครอบคลุมถึงการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ไม่ดีเท่าที่ควร

จากข้อมูลข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.กิ่งคำ เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานที่ผ่านมาในเรื่องการให้ความรู้และการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต.กิ่งคำ มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรังเดือนละ 1 ครั้ง และมีการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการรับประทานยาแต่ไม่ได้เน้นรายละเอียดมากนักเนื่องจากภาระงานในด้านต่างๆ และเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ร่วมกับการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาซึ่งปัจจัยเหล่านี้ยังส่งผลถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จากปัญหาดังกล่าวคณะผู้วิจัยได้ร่วมประชุม และปรึกษากับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.กิ่งคำ ได้ข้อสรุปพร้อมกันว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกี่ยวกับ หลอดเลือดแดงใหญ่ หลอดเลือดแดงเล็ก และระบบประสาท ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีหรือมีระดับ HbA1c สูงเกิน 7% จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจส่งผลเสียที่สำคัญต่อผู้ป่วยโดยอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ และภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคตา โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด และการถูกตัดเท้าหรือขา (ซุซลิต รัตสร, 2560) ดังนั้นจึงควรนำปัญหาดังกล่าวมาสืบค้นหาสาเหตุที่อาจจะนำไปสู่กระบวนการแก้ไขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาวะการณ์ที่เป็นปัจจัยส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกิ่งคำ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) มุ่งประเมินสถานการณ์ โดยวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การรับรู้ ความคิด วิถีความเชื่อ ประสบการณ์ชีวิต รวมถึงความคิดเห็นที่ผ่านการสะท้อนคิดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทั้งนี้มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป การเสวนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและเวทีการประชุมระดมสมอง

การเลือกพื้นที่เป็นการศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลิ้งคำ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการประสานงานกับสาธารณสุขประจำอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่รับผิดชอบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) หมายถึง ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลิ้งคำ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนาคำ

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) หมายถึง กลุ่มประชากรที่มาร่วมกิจกรรมที่คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) อ่านและเขียนหนังสือได้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่การวิจัยไม่ต่ำกว่า 1 ปี เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 30 คน ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมโดยแสดงความยินยอมด้วยวาจา (Verbal/ by action)

การเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มาเป็นผู้ร่วมวิจัยในระบบฐานข้อมูลสุขภาพ รพ.สต. กลิ้งคำ ผู้วิจัยได้แจ้งขอความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัยและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขออนุญาตศึกษาข้อมูลสุขภาพและการยินยอมในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตลอดการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ผู้ร่วมวิจัย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) มี 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 16 คน 2) พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือเชิงคุณภาพสร้างเครื่องมือขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) ผู้วิจัย 2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 3) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 3) แบบการเสวนากลุ่มและเวทีระดมสมอง 4) แบบบันทึกภาคสนาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ความถูกต้อง ครบถ้วน และมีคุณภาพที่จะนำไปทำการวิเคราะห์และตอบปัญหาการวิจัยได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** การวิจัยครั้งนี้ได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษาในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชน 1 ท่าน 2) พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน 3) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และ

ผู้สูงอายุ 1 ท่าน เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือแล้วผู้วิจัยได้นำเครื่องมือนั้นมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะไว้

2) การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้มีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่มาจากแนวทางเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายเพื่อรวบรวมข้อมูลให้มีเนื้อหาที่น่าเชื่อถือที่สุด โดยได้ใช้หลักเกณฑ์จากวิธีการตรวจสอบข้อมูลสามเส้าของ สุภางค์ จันทวานิช (2552) คือ 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล 2) ตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย 3) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัย

ประเมินสถานการณ์การทำงานด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน พ.ศ.2561 มีรายละเอียดดังนี้

1) การเข้าพื้นที่การวิจัย ทำหนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่เพื่อดำเนินการวิจัย นักวิจัยเสนอกับสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินสถานการณ์การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มสุรา การออกกำลังกาย ไม่เพียงพอ การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ความเครียด และการไม่มาตรวจตามนัด ในการศึกษาสภาวะการณปัญหาและอุปสรรคและความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยประเมินตามสภาพจริง ในการเสวนากลุ่มในแต่ละครั้งใช้เวลา 45 นาที และในการจัดเวทีระดมสมองใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที เพื่อให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์ที่สุด

3) เวทีระดมสมอง เพื่อนำข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลมาคืนสู่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 16 คน 2) พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. จำนวน 1 คน รวม 47 คน มาร่วมกันระดมสมองและแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระ

4) การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยผู้วิจัยได้อ่านข้อมูลจากการบันทึกหลายครั้ง มีการขีดเส้นใต้คำสำคัญ และนำมาจัดหมวดหมู่ข้อมูล นำมาเขียนให้ได้เนื้อหาครบถ้วนสมบูรณ์ และใช้เวทีระดมสมองเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลเป็นจริงมากที่สุด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ใช้เกณฑ์ระดับน้ำตาลต่ำกว่า 126 mg/dL ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 40 สถานะภาพคู่ ร้อยละ 86.66 การศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 56.66 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5000 บาท ร้อยละ 50.00 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 76.66 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ใช้เกณฑ์ระดับน้ำตาลต่ำกว่า 126 mg/dL

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	22.67
หญิง	22	73.33
ช่วงอายุ		
40-49ปี	3	10.00
50-59ปี	6	20.00
60-69 ปี	12	40.00
70-79 ปี	7	23.33
80-89 ปี	2	6.66
สถานภาพ		
คู่	26	86.66
หม้าย	3	10.00
หย่า	1	3.33
การศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 4	19	56.66
มัธยมศึกษา	6	20.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	3.33
ไม่ได้รับการศึกษา	4	13.33
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	66.66
ค้าขาย	5	16.66
ข้าราชการ	2	6.66
รับจ้าง	2	6.66
อื่นๆ	1	3.33
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	15	50.00
5,001-10,000 บาท	11	36.66
10,001-15,000บาท	2	10.00
รายได้มากกว่า 15,000	2	10.00
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	7	23.33
ครอบครัวขยาย	23	76.66

2. ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 30 คน พบว่า มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 126 mg.% ไม่ได้ จำนวน 21 คน ร้อยละ 70.00 ระดับน้ำตาลที่มากกว่าหรือเท่ากับ 183 mg.% มีจำนวน 9 คน ร้อยละ 30.00 สำหรับค่าน้ำตาลเฉลี่ยที่สะสมในเลือด (HbA1C) มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ซึ่งเป็นเกณฑ์ผิดปกติทุกคน ร้อยละ 100 การได้รับยาเบาหวานมากที่สุด คือ ยา Metformin จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.66 สำหรับพฤติกรรมมารับประทานยาเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 25 คน (ร้อยละ83.33) และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 16.66)

สาเหตุคือ ลืมรับประทานยาจำนวน 4 คน ยาหมด จำนวน 1 คน ผู้ป่วยมีระดับไขมันในเลือดสูง HDL Triglycerides และ LDL จำนวน 18 คน ร้อยละ 60.00 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ 25.0-29.9 จำนวน 18 คน ร้อยละ 60.00 มีการรับประทานยา อาหารเสริมและสมุนไพร จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.66

สำหรับการรับประทานอาหารเสริม และสมุนไพร พบว่า มีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.33) อาหารเสริมที่ พบมี แคลเซียมคาร์บอเนต จำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.00) และพบรับประทานยา โฟลิกจำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.66) สมุนไพรที่รับประทานมี ต้นปอตำตั้น 1 คน (ร้อยละ 3.00) ยาสมุนไพรแคปซูล 1 คน (ร้อยละ 3.00) เห็ดหลินจือ 1 คน (ร้อยละ 3.00) สมุนไพรจีน 1 คน (ร้อยละ 3.0) รากปลาไหลเผือก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.00) การรับข้อมูลข่าวสาร ส่วนมากได้รับข้อมูลข่าวสารเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ รพ.สต จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.00) โรงพยาบาล/คลินิกเบาหวาน จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.33) สมาชิกในครอบครัว หรือ เครือญาติ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 16.66) โทรทัศน์ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.0) หอกระจายข่าว และ หนังสือพิมพ์ อย่างละ 1 คน (ร้อยละ 3.33)

ตารางที่ 2 ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 30 คน

	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด		
ระดับน้ำตาลที่น้อยกว่า 126 mg%	9	-30.00
ระดับน้ำตาลระหว่าง 126 – 154 mg%	6	20.00
ระดับน้ำตาลระหว่าง 155 -182 mg%	6	20.00
ระดับน้ำตาลที่มากกว่าหรือเท่ากับ 183 mg%	9	30.00
ค่าน้ำตาลเฉลี่ยที่สะสมในเลือด (HbA1C)		
Hb1C 7 - 7.9	9	30.00
HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 8	21	70.00
ยาที่ผู้ป่วยรับประทาน		
Matfomin	17	56.66
Glipizide	11	36.66
Simvastatin	5	16.66
Novopen	4	13.33
Enalapril	3	10.00
ระดับไขมันในเลือด		
HDL มากกว่า 60 mg/dL	5	16.66
Triglycerides ระดับ 200-499 mg/dL	8	26.66
LDL ระดับ 130-189 mg/dL	5	16.66
ระดับปกติ	12	40.00
ดัชนีมวลกาย		
มากกว่า 30.0	1	3.33
ระดับ 25.0-29.9	18	60.00
ระดับ 18.5-24.9	9	30.00
ต่ำกว่า 18.5	2	6.66



3. ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จากการสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มสุรา การออกกำลังกายไม่เพียงพอ การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ด้านการจัดการความเครียด และด้านการไม่มาตรวจตามนัด มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ด้านการรับประทานอาหาร จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยเป็นชาวอีสานรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก และรับประทานโดยไม่ได้กำหนดปริมาณ จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.66) อีกทั้งการรับประทานข้าวสวยมีรสชาติไม่อร่อยเท่าการรับประทานข้าวเหนียว ผู้ป่วยบางส่วนยังมีพฤติกรรมมารับประทานจุบจิบ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 10.33) โดยให้เหตุผลว่าหิวบ่อยจึงต้องหาของว่าง เช่น ขนม ผลไม้ น้ำหวาน เป็นต้น มารับประทานเพื่อประทังความหิว นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่คนในครอบครัวซื้ออาหารสำเร็จหรือปรุงอาหารโดยไม่ได้คำนึงถึงรสชาติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย มีจำนวน 18 คน (ร้อยละ 60)

3.2 ด้านการดื่มสุรา จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 5 คน (ร้อยละ 16.66) ดื่มสุรา เบียร์ เฉพาะช่วงที่มีเทศกาลหรือโอกาสสำคัญ เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ งานแต่งงาน งานบุญ เป็นต้น ส่วนเพศหญิงไม่พบพฤติกรรมดื่มสุรา

3.3 ด้านการออกกำลังกายไม่เพียงพอ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.33) ให้เหตุผลว่าร่างกายมีความสามารถในการออกกำลังกายลดลงเนื่องจากความชรา และมีผู้ป่วย จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) บอกว่าตนเองมีอาการเหนื่อยง่ายไม่สามารถออกกำลังกายได้

3.4 ด้านการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วย จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) ขาดยาเนื่องจากยาหมด เพราะต้องรอคนในครอบครัวมีเวลาว่างพาไปรับยาตามนัด และผู้ป่วย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.66) ลืมเวลารับประทานยา และจำไม่ได้ว่ายาตัวไหนมีสรรพคุณอย่างไรจึงตัดสินใจหยุดยาเอง ผู้ป่วย จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) ซื้อยาสมุนไพรชนิดต้ม หรือยาสมุนไพรชนิดแคปซูลที่ได้เห็นในโฆษณาทางโทรทัศน์วิทย์ การบอกเล่าจากผู้ป่วยด้วยกันเอง การจากบอกกล่าวจากคนในหมู่บ้าน เป็นต้น เพราะเชื่อว่าสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยสมุนไพรธรรมชาติ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย จำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.00) เชื่อว่าการรับประทานยารักษาเบาหวานเป็นเวลานานจะทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นจึงหยุดยาเอง

3.5 ด้านการจัดการความเครียด จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เมื่อมีความเครียด จะจัดการความเครียด โดยการปรึกษากับคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท หางานอดิเรกทำ เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ไหว้พระสวดมนต์ เป็นต้น

3.6 ด้านการไม่มาตรวจตามนัด จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วย จำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.00) ไม่มีผู้ดูแลหรือคนในครอบครัวพามาตรวจตามนัด ผู้ป่วย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.66) ให้เหตุผลว่าลืมนัด เพราะมัวแต่ทำงานจนลืมนัดหมาย

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาข้อมูล จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุส่วนใหญ่ระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (กุสุมา กังหล, 2557) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักตัว และระยะการเกิดโรคมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงที่เป็นเบาหวาน ปัจจัยเกี่ยวกับรายได้ พบว่าผู้ที่มีเศรษฐกิจ และสังคมสูงจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาผลประโยชน์ในการดูแลตนเอง และอำนวยความสะดวกได้รับอาหารที่พอเพียง ตลอดจนถึงเข้าถึงบริการที่เหมาะสม (มาลี จ้างงผล, 2540) และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ที่มีภาวะแทรกซ้อนสูงสุด ถึงร้อยละ 90.0 คือ ภาวะความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคไตเสื่อม ไขมันในเลือดสูง และแผลที่เท้าเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของ (สุวรรณณี สร้อยสงศ์, อังคณา เรือนแก้ว, ขวัญสุวิ อภิจัทรมาธากุล, นิลชนน นันตา, จุฑามาศ สุขเกษม, 2560) พบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มักเกิดภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย ส่วนใหญ่ คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนทางไต จากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน มี BMI เกิน 24.9 เมื่อพิจารณาแล้วอาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ร่วมกับการสัมผัสภาวะพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย เนื่องจากขาดความสามารถในเรื่องการออกกำลังกายจากความชรา สอดคล้องกับการศึกษาของ (Maysaa khattab และคณะ, 2008) เนื่องจากการออกกำลังกายที่เหมาะสมยังช่วยให้อินซูลินมีเพียงพอต่อเนื้อเยื่อของร่างกาย ไม่ก่อให้เกิดมีน้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น ในด้านการศึกษาผู้ป่วยร้อยละ 13.33 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 63.33 มีการศึกษา ร้อยละ 3.33 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีความสัมพันธ์กับการศึกษาของ (ดวงกมล จันทร์นิมิตร, 2551) พบว่า การมีความรู้ที่สูง ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในแนวทางการรักษาโรคและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมเป็นผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จากการสัมภาษณ์พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีเกิดมาจากการขาดการออกกำลังกาย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ การขาดการรับประทานยาตามขนาดที่ถูกต้อง การซื้อยามารับประทานเอง โดยมีการโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์ ความจำกัดด้านการเลือกรับประทานอาหารจากบุตรหลานที่ปรุงอาหารโดยไม่แยกชนิดอาหาร และความเชื่อในการรับประทานยาและตัวอย่างทางด้านบุคลากรทางสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดการให้ความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะทางด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตนเองและการจัดการ ความเครียด ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยให้มากขึ้นเพื่อนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม
2. รพ.สต. ควรให้การสนับสนุนเครือข่าย อสม.และทีมสุขภาพ ในการเยี่ยมบ้านเพื่อเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับยาตามนัด และการมาตรวจตามนัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและเพื่อเอื้อต่อการลดปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ชัชลิต รัตสราร. (2560). *สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย*. ค้นเมื่อ 10 เมษายน 2562, จาก <https://www.novonordisk.com/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20Change>
- นุชรี อาบสุวรรณ. (2559). *ประเด็นสารธรรมรงค์วันเบาหวานโลกปี 2558 (ปีงบประมาณ 2559)*. ค้นเมื่อ 10 เมษายน 2562, จาก <http://thaincd.com/2016/mediadetail.php?id=10551&tid=&gid=1-015-001>
- เพ็รียวพันธ์ อุสสาย, นิรมล เมืองโสม, และประยูร โกวิททย์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านไผ่จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(3), 11-20.



- รินจิต เพชรชิต. (2558). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(2),15-28.
- สุปรียา เสียงตั้ง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 191-204.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน,ขวัญสุวี อภิจันทร์ เมธากุล, นิลุบ นันตา,จุฑามาศ สุขเกษม. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 93-103.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)*. กรุงเทพฯ: บริษัท โอโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560*. ปทุมธานี: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด.
- อัจฉรา ดลวิทยาคณ. (2558). *พื้นฐานโภชนบำบัด*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- อมรา ทองหงส์. (2558). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2558*. ค้นเมื่อ 9 เมษายน 2562, จาก <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2015/aesr2558/Part%201/11/diabetes.pdf>
- American Diabetes Association. (ADA). (2008). Standards of Medical Care in Diabetes- 2008. *Diabetes Care*,31(1), S55-60.
- International Diabetes Federation, IDF. (2017). *IDF DIABETES ATLAS*. 8th Edition. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2017.