

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง
กับการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด
ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ
ในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ประจำปี 2555

วรรณภา สันโตด
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สารบัญ	ก
สารบัญตาราง	ข
(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	
1. ชื่อผลงาน การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุม น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี	1
2. ระยะเวลาการดำเนินงาน	1
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ	1
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน	1
5. บทคัดย่อ	1
6. บทนำ	2
7. วัตถุประสงค์	3
8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา	3
9. ผลการดำเนินงาน	6
10. การนำไปใช้ประโยชน์	10
11. ความยุ่งยากในการดำเนิน/ปัญหา/อุปสรรค	10
12. กิตติกรรมประกาศ	10
13. เอกสารอ้างอิง	11
ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	13
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการ ในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี	13
ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน รายด้าน	7
ตาราง 2 จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวม	8
ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน กับการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานรายด้าน	8
ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม กับการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน	9

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2555 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2555
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
5. บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเบาหวานซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่มารับบริการ ณ คลินิกเบาหวาน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2555 ถึงวันที่ 31กรกฎาคม พ.ศ.2555 จำนวน 79 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลคะแนนระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมใช้ค่าพิสัยคำนวณจากค่าคะแนนและหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติทดสอบ ไค แสควร์ (Chi-square test) นำเสนอในรูปตารางความเรียง

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.5 มีอายุเฉลี่ย 59.5 ปี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 51.0 ค่าดัชนีมวลกาย(BMI) เฉลี่ย 25.6 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย เฉลี่ย 7.7 ปี มีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด เฉลี่ย 8.56 mg% พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 5 ด้าน พบว่าด้านบริโภค ส่วนใหญ่รับประทานอาหารประเภท ข้าว แป้ง เผือก มัน เป็นบางครั้ง ร้อยละ 72.2 ด้านออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เป็นบางครั้ง ร้อยละ 60.8 ด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่ รู้สึกท้อแท้และวิตกกังวลเมื่อคิดว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นบางครั้ง ร้อยละ 45.6 ด้านการใช้ยา ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเรื่องยาเบาหวานจากเภสัชกร เป็นประจำ ร้อยละ 83.5 ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่ไปตรวจรักษาโรคเบาหวานตามนัดทุกครั้ง เป็นประจำ ร้อยละ 87.3 จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน รายด้าน พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.6 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.6 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.2 จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.6 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม กับ การควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยภาพรวม ที่มีระดับพฤติกรรมดี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดได้เพียง ร้อยละ 20.0 และมีระดับพฤติกรรมปานกลาง สามารถควบคุม ระดับ

น้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดได้เพียง ร้อยละ 20.5 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง กับการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าไม่มีสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือสร้างความตระหนักในการประเมินเปรียบเทียบระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดย้อนหลัง เพื่อทราบภาวะเจ็บป่วยโดยประยุกต์ใช้สิ่งต่างๆ ที่ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และเข้าใจง่ายขึ้น เช่น การใช้โซนสีในการช่วยแบ่งระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วย เป็นแนวทางหนึ่งที่ส่งเสริมให้การสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น เข้าใจตรงกันมากยิ่งขึ้นจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง สามารถควบคุมอาการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

6. บทนำ

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวาน เป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตและคร่าชีวิตมนุษย์มากที่สุดโรคหนึ่งและมีแนวโน้มอัตราการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นในอนาคตสถานการณ์เบาหวานในปัจจุบันมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสมาพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ(International Diabetes Federation: IDF) ได้รายงานสถานการณ์เบาหวานทั่วโลกแล้ว 285 ล้านคน และได้ประมาณการว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นกว่า 435 ล้านคน ในปี พ.ศ.2573 หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจ สภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนด้วยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 – พ.ศ.2552) พบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โรคเบาหวานมีความชุก 22.0 % ทราบว่าป่วย 28.4 % และควบคุมได้ 8.8 % รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคเบาหวานทั้งประเทศ 3 ปี ย้อนหลังของสำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปีพ.ศ. 2551 มีจำนวนผู้ป่วย 388,551 ราย มีอัตราป่วย 675.74 ต่อประชากรแสนคน ปีพ.ศ. 2552 มีจำนวนผู้ป่วย 558,156 ราย มีอัตราป่วย 879.58 ต่อประชากรแสนคน ปีพ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้ป่วย 607,828 ราย มีอัตราป่วย 954.18 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งส่วนใหญ่พบในช่วงอายุ 30-60 ปี และจะพบมากที่สุดในช่วง 50 ปีขึ้นไป เนื่องจากมีการสะสมของโรคมากขึ้น แต่ในปัจจุบันนั้นพบโรคเบาหวานในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ช่วงอายุ 15-29 ปี ซึ่งมีสาเหตุมาจากเด็กและวัยรุ่นเป็นโรคอ้วนขาดการออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ความผิดปกติของปลายระบบประสาท จอประสาทตาเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคไตรวมถึงแผลบริเวณเท้าที่มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานแล้วยากต่อการดูแลรักษาจากนั้นแล้วผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยมานานกว่า 15 ปี ประมาณร้อยละ 2 จะมีความพิการทางสายตามากกว่าครึ่งของผู้ป่วยเบาหวานพบความผิดปกติของปลายระบบประสาทผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองสูงเป็น 2 ถึง 4 เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติ(สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547)

ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ว่าเป็นเบาหวานนั้น ได้รับความรู้และการดูแลจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้เกิดผลที่ตามมาคือการรับรู้และการมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานซึ่งจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดคงที่หรือไม่สูงมากที่ควรและสามารถดูแลตนเองได้เมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (ศตวรรษ แสนใหม่, 2554) และปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ เผยแพร่ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ที่เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานอย่างแพร่หลายโดยมีทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้ความร่วมมือในการรณรงค์แก่ประชาชน แต่ก็ไม่สามารถครอบคลุมโรคได้ สถิติการเกิดโรคเบาหวานยังคงเพิ่มสูงขึ้นและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยก็ยังคงเพิ่มขึ้นอันเนื่องจากปัจจัยหลายประการ(วัลลา ตันตโยทัย, 2543)ปัญหาที่พบบ่อยคือไม่สามารถควบคุมอาหารได้ มีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม การได้รับ

ยาที่ไม่สม่ำเสมอจึงเป็นปัญหาที่สำคัญที่จะต้องหาทางช่วยเหลือ (เกจรีย์ พันธุ์เขียน, 2548) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอัตราความพิการและการสูญเสียชีวิต (พงศอมร บุนนาค, 2542)

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นสถานบริการที่ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานโดยมีคลินิกเบาหวานให้บริการทุกวันอังคารแรกของเดือน มีแนวทางการรักษาโรคเรื้อรังโดยใช้แนวทางในการปฏิบัติงาน Clinical Practice Guideline (CPG) เป็นหลักในการปฏิบัติงาน สถิติผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2553 2554 และ 2555 จำนวน 53 คน 94 คน และ 79 คนตามลำดับ จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาถึงแม้บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้แต่จากการรวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยที่มารับบริการสม่ำเสมอ จำนวน 10 ราย ในปี พ.ศ. 2553 ค่าเฉลี่ยน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดคือ 8.1% ในปี พ.ศ. 2554 ค่าเฉลี่ยน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดสูงถึง 11.2% ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ไม่ควรเกิน 7% ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลประจำกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ รับผิดชอบงานผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และคลินิกโรคเบาหวาน จึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขต

8.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ คลินิกเบาหวาน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

8.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ และได้รับการตรวจระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ที่มารับบริการ ณ คลินิกเบาหวาน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2555 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 79 คน

8.3 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เป็นประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อของคลินิกเบาหวาน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาและได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2555 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2555

8.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษารั้งนี้ใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วย ชื่อคำถาม เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย และสิทธิในการรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถาม ระยะเวลาที่เจ็บป่วย อาการแทรกซ้อน การรักษาในปัจจุบัน น้ำตาลในกระแสเลือด และน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 17 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 13 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกแบบประเมินเรียงลำดับ (Ordinal rating scale) อันดับได้แก่ ปฏิบัติบ่อยๆ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่าข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองที่มี เพียงใด ซึ่งเป็นคำถามมีเนื้อหาครอบคลุม 1) ด้านการบริโภค จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านอารมณ์ จิตใจ สังคมจำนวน 6 ข้อ 4) ด้านการใช้ยา จำนวน 6 ข้อ 5) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 6 ข้อ รวม 30 ข้อ

การประเมินความถี่ของการปฏิบัติ มีความหมายดังนี้

ปฏิบัติบ่อยๆ	หมายถึง ทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำ/ทุกครั้ง/ตั้งแต่ 4 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง ทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง/นานๆครั้ง/1-3 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ด้านข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ข้อ 5,7,8,9,10,11,12,16,17,18,19,20,25,26,27,30

ปฏิบัติบ่อยๆ	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน

ด้านข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ข้อ 1,2,3,4,6,13,14,15,21,22,23,24,28,29

ปฏิบัติบ่อยๆ	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 3 คะแนน

8.5 การตรวจสอบเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

ความเชื่อมั่น (Reliability) จากการนำเครื่องมือไปทดสอบเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน กับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา คือทดสอบในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุ่งเกษม ตำบลโนนผิงอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 30 ราย จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สถิติแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72

8.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้แนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษา โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม

ตัวอย่าง มีวิธีการดำเนินการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ระยะ คือระยะเริ่มแรก ผู้ศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ประสานงานและขอความร่วมมือจากคณะเจ้าหน้าที่คลินิกเบาหวาน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล กำหนดวันเวลา เริ่มออกเก็บแบบสอบถาม และเริ่มดำเนินการเก็บแบบสอบถามตามกำหนดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม ระยะที่ 2 เป็นระยะดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ศึกษาเข้าไปแนะนำตัว และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามขณะที่ผู้ป่วยรอรับการตรวจ หรือขณะรอรับยา ทำการตอบแบบสอบถามในห้องที่จัดเตรียมไว้ ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามตามลำดับ ให้เวลาประมาณ 20-30 นาที เมื่อตอบคำถามจนครบผู้ศึกษาจึงอธิบายในส่วนที่ผู้ป่วยทำไม่ถูกต้อง และแนะนำวิธีที่ถูกต้อง พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และอธิบายจนเป็นที่พอใจจึงยุติและกล่าวขอบคุณ

8.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้รับจากการศึกษามาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำมาบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้โปรแกรมทางสถิติ ดังนี้

3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

3.6.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วย

- ตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงคุณภาพ พรรณนาโดยแจกแจงความถี่และร้อยละ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สิทธิการรักษา การมีโรคแทรกซ้อน การรักษาโรค

- ตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงปริมาณ พรรณนาโดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุดค่าสูงสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย รายได้ตนเอง รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

3.6.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ซึ่งทำการวิเคราะห์ รายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยแจกแจงความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การแปลผลคะแนนระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (ประคอง กรรณสูตร, 2542 อ้างถึงใน ภิญญ์ คำปัน, 2554) การแปลผลคะแนน ใช้ค่าพิสัยคำนวณจากค่าคะแนนสูงสุด (Max) ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด (Min) แล้วนำผลที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆกัน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}}$$

การกำหนดเกณฑ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายด้าน

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} &= \frac{18 - 6}{3} \\ &= 4 \end{aligned}$$

คะแนน 15 – 18 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับ ดี

คะแนน 11 – 14 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนน 1 – 10 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับ ต่ำ

การกำหนดเกณฑ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายด้าน

$$\text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} = \frac{90 - 30}{3} = 20$$

คะแนน 71 - 90 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับ ดี

คะแนน 51 - 70 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนน 30 - 50 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับ ต่ำ

3.6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic)

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการระดับควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกใช้สถิติทดสอบ ไค สแควร์ (Chi-square test)

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

9.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ระหว่าง วันที่ 1 มิถุนายน 2555 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 79 คน

9.1.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 มีอายุเฉลี่ย 59.6 ปี ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย 25.6 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 75.9 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 81.0 อาชีพหลักเป็นเกษตรกร จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 มีรายได้เฉลี่ย 4,642 บาท/เดือน ใช้สิทธิการรักษา ส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3

9.1.2 ข้อมูลการเจ็บป่วย พบว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยเฉลี่ย 7.7 ปี มีภาวะแทรกซ้อนขณะเจ็บป่วย จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 79.7 ภาวะแทรกซ้อนที่มีระบุ (คนหนึ่งคนมีภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า 1 อย่าง) ส่วนใหญ่ชาปลายมือปลายเท้า จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมาความดันโลหิตสูง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดเฉลี่ย 8.56% ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด มากกว่า 7.01% จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 79.7 และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด น้อยกว่า 7.0 % จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 การรักษาโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นยากิน จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 86.1

9.1.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 5 ด้าน มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ด้านบริโภค พบว่า ส่วนใหญ่รับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง เผือก มัน เป็นบางครั้ง ร้อยละ 72.2 รับประทานขนมหวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้ เป็นบางครั้ง ร้อยละ 81.0 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ผัก ทอด เนื้อติดมัน กะทิ ไข่แดง เครื่องในสัตว์ เป็นบางครั้ง ร้อยละ 84.8 รับประทานอาหารว่างจุกจิบระหว่างมื้ออาหาร ไม่เคย ร้อยละ 44.3 รับประทานอาหารประเภทผักต่างๆ เป็นบ่อย ร้อยละ 57.0 ต้มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง ไม่เคย ร้อยละ 77.2

ด้านออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เป็นบางครั้ง ร้อยละ 60.8 ออกกำลังกายครั้งละไม่น้อยกว่า 20-30 นาที เป็นบางครั้ง ร้อยละ 53.2 มีกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น เดิน/วิ่ง เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ พายเรือ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ ใช้อุปกรณ์ฟิตเนส เป็นบางครั้ง ร้อยละ 63.3 ท่านมีการทำกิจกรรมต่อเนื่อง เช่น ภูบ้าน ทำสวน ล้างรถ เดิน อย่างน้อย 20 นาที เป็นประจำ ร้อยละ 59.5 บันทึกน้ำหนักตัวท่านเปรียบเทียบกับเดือนที่แล้ว เป็นบางครั้ง ร้อยละ 55.7 ขณะท่านออกกำลังกายท่านสังเกตอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เจ็บหน้าอก เป็นบางครั้ง ร้อยละ 44.3

ด้านอารมณ์ พบว่า รู้สึกท้อแท้และวิตกกังวลเมื่อคิดว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นบางครั้ง ร้อยละ 45.6 การปรับวิธีและประเภทการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคทำให้ท่านรู้สึกอึดอัด เพราะทำให้ยุ่งยาก เป็นบางครั้ง ร้อยละ 46.8 รู้สึกเครียดเมื่อตรวจพบว่าน้ำตาลในเลือดสูง ไม่เคย ร้อยละ 41.8 เชื่อว่าแม้เป็นโรคเบาหวานก็สามารถดูแลตนเองได้ เป็นประจำ ร้อยละ 68.4 ได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจจากครอบครัว เพื่อนญาติสนิท และชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นประจำ ร้อยละ 70.9 ปัจจุบันมีความรู้สึก มีความสุข มีความหวัง เป็นประจำ ร้อยละ 62.0

ด้านการใช้ยา พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเรื่องยาเบาหวานจากเภสัชกร เป็นประจำ ร้อยละ 83.5 รับประทานยา/ฉีดยา สม่ำเสมอ ตามคำแนะนำของแพทย์ เป็นประจำ ร้อยละ 79.7 ลด/เพิ่มหรือหยุดยาเบาหวานด้วยตัวท่านเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ไม่เคย ร้อยละ 67.1 สัมกินยา/ฉีดยา หรือได้รับยาไม่ตรงเวลา เป็นบางครั้ง ร้อยละ 44.3 มีอาการผิดปกติหลังการใช้ยาเบาหวาน ท่านหยุดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ไม่เคย ร้อยละ 81.0 รับประทานยาสมุนไพรหรืออาหารเสริมอื่นร่วมกับยาเบาหวาน ไม่เคย ร้อยละ 51.9

ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า ส่วนใหญ่ไปตรวจรักษาโรคเบาหวานตามนัดทุกครั้ง เป็นประจำ ร้อยละ 87.3 สังเกตตนเองว่ามีความผิดปกติของร่างกายเกี่ยวกับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือน้ำตาลในเลือดสูง เป็นประจำ ร้อยละ 54.4 ฟอกเท้าด้วยสบู่ แล้วเช็ดให้แห้ง เป็นประจำ ร้อยละ 74.7 เลือกรองเท้าที่มีขนาดพอดีกับเท้า ไม่บีบรัดแน่น จนเกินไป เป็นประจำ ร้อยละ 79.7 ถ้ามีแผลตามร่างกายท่านจะปล่อยให้หายเอง ไม่เคย ร้อยละ 51.9 สังเกตอาการผิดปกติของตา เช่น ตาพร่ามัว การมองเห็นลดลง เป็นประจำ ร้อยละ 54.4

จากพฤติกรรมทั้ง 5 ด้าน เมื่อแบ่งคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภค ส่วนมากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.6 (S.D.=1.73) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 (S.D.=1.96) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอารมณ์ ส่วนมากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.6 (S.D.=2.43) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการใช้ยา ส่วนมากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.1 (S.D.=1.38) และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนมากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.2 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน รายด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน รายด้าน	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
	ดี (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ต่ำ (ร้อยละ)	
ด้านบริโภค	50.6	46.8	2.5	1.73
ด้านออกกำลังกาย	43.6	53.8	2.5	1.96
ด้านอารมณ์	64.6	35.4	0	2.43

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน รายด้าน	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง			ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
	ดี (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ต่ำ (ร้อยละ)	
ด้านการ ใช้จ่าย	86.1	13.9	0	2.07
ด้านการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน	72.2	27.8	0	1.38

จำแนกตามระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเฉลี่ย 71.26 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.85 เมื่อแบ่งเป็นระดับที่กำหนด พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.6 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำแนกตามระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวม (n=79)

ระดับพฤติกรรม	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมดี	71-90	40	50.6
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	51-70	39	49.3
Mean = 71.3 S.D.=4.85 min=60 max=79			

9.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแลตนเองกับการควบคุม น้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน กับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการบริโภค ด้านอารมณ์ ด้านการ ใช้จ่าย และด้านการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้ง 4 ด้าน ไม่มีสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านออกกำลังกาย กับการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้าน กับการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน รายด้าน (n=79)

พฤติกรรมสุขภาพ	การควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน		P - value
	ควบคุมได้ HbA1C ≤ 7 mg% จำนวน (ร้อยละ)	ควบคุมไม่ได้ HbA1C > 7 mg% จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านการบริโภค			
● ระดับดี	8 (10.1)	32 (40.5)	0.829
● ระดับกลาง	8 (10.1)	29 (36.7)	
● ระดับต่ำ	0	2 (2.5)	

พฤติกรรมสุขภาพ	การควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน		P - value
	ควบคุมได้ HbA1C ≤7 mg% จำนวน (ร้อยละ)	ควบคุมไม่ได้ HbA1C >7 mg% จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านการออกกำลังกาย • ระดับดี • ระดับกลาง • ระดับต่ำ	10 (13.0) 6 (7.6) 0	24 (30.3) 37 (46.8) 2 (2.5)	0.012*
ด้านอารมณ์ • ระดับดี • ระดับกลาง	10 (13.0) 6 (7.6)	41 (51.9) 22 (27.9)	0.625
ด้านการใช้ยา • ระดับดี • ระดับกลาง	14 (17.7) 2 (2.5)	54 (68.3) 9 (11.3)	0.244
ด้านการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน • ระดับดี • ระดับกลาง	10 (13.1) 6 (7.6)	47 (59.4) 16 (20.2)	0.417

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่มีสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4 ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม กับการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (n=79)

พฤติกรรมสุขภาพ	การควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน		P - value
	ควบคุมได้ HbA1C ≤7 mg% จำนวน (ร้อยละ)	ควบคุมไม่ได้ HbA1C >7 mg% จำนวน (ร้อยละ)	
ระดับพฤติกรรม ดี	8 (20.0)	32 (80.0)	0.829
ระดับพฤติกรรม ปานกลาง	8 (20.5)	31 (79.5)	

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9.2 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ($HbA1C \leq 7.0\%$) ได้เพียงร้อยละ 20.0 ควบคุมไม่ได้ ($HbA1C > 7\%$) ร้อยละ 80.0 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าไม่มีสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง (กรณีการกันรักษา, 2541:27) กล่าวไว้ว่าความรู้ที่คนเรามีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเนื่องจากการมีความรู้ที่เหมาะสมทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไรและจะต้องสามารถปฏิบัติได้จริง

นอกจากนี้ พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีอายุเฉลี่ย 59.6 ปี การรักษาโรคเบาหวานจะมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยและลงบันทึกในสมุดประจำตัวผู้ป่วยก่อนรับยาทุกครั้ง แต่พบปัญหาว่าผู้ป่วยมีอายุมาก ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผลน้ำตาลในเลือดของตนเองว่ามีความสำคัญอย่างไรและเกี่ยวเนื่อง ในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรค ส่วนด้านเจ้าหน้าที่ก็พบว่า ขาดการย้ายกระตุนเตือนถึงความหมายและความสำคัญของผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เนื่องจากในแฟ้มประวัติผู้ป่วย การเขียนผล DTX จะเขียนไว้ในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจและแฟ้มผู้ป่วยมีประวัติการรักษาหลายอย่าง การค้นหาประวัติย้อนหลังไม่สะดวก ยุ่งยาก ทำให้เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดได้ลำบาก ส่งผลให้การบริการล่าช้า ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

10. การนำไปใช้ประโยชน์

- 10.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนช่วยเหลือ ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 10.2 เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการปรับปรุงวิธีการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อน
- 10.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป และเป็นแนวทางในการศึกษาในผู้ป่วยพื้นที่อื่นๆ

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกเบาหวาน ได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเพียง 79 ราย ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป กลุ่มตัวอย่างจึงควรมากกว่านี้ เพื่อให้ได้ผลสรุปของการวิจัยมีความเที่ยงตรงมากขึ้น

12. กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการศึกษานี้สำเร็จลงได้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณบุคคลหลายท่านโดยเฉพาะแพทย์หญิง ประภาภรณ์ เพชรมาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ช่วยเหลือให้การสนับสนุนด้านนโยบายและเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษา ตลอดจนที่ปรึกษาด้านความรู้ด้านวิชาการ และแนวทางการดำเนินงาน คลินิกวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่เป็นหน่วยบริการงานวิจัย อาจารย์พลากร สืบสำราญ อาจารย์ประจำวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ขอบพระคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านและบุคคลที่ผู้ศึกษา มิได้เอ่ยนามไว้

ณ ที่นี้ คอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ข้อมูลในการศึกษาเป็นอย่างดี

13. เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา ศรีสว่าง. การดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 ที่มารับบริการณโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง:การศึกษาแบบกรณีศึกษา (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
- มงคลชัย แก้วเอี่ยม. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอมือ จังหวัดราชบุรี. นครปฐม: โปรแกรมสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2550.
- มนธิรา ไชยแขวง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา(วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา).นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2548.
- American Diabetes Association [ADA]. **Diabetes Basics: Diabetes Statistic**. Reterieved April 14, 2009, from <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diabetes-statistics/>; 2007.

ขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางวรรณภา สันโตด)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางบัวเรียน ศรีวัฒนสมบัติ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นางประภาภรณ์ เพชรมาก)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วันที่...../...../.....

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง ศึกษาการบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้กราฟชีวิตลิขิตเบาหวาน
ณ คลินิกเบาหวาน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ของ

ชื่อ	นางวรรณภา สันโตด
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
	(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6ว)
ตำแหน่งเลขที่	2198
กลุ่มงาน/ฝ่าย	การพยาบาล
สำนัก/กอง/ศูนย์	ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง ศึกษาการบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้กราฟชีวิตลิตเบหาวาน ณ คลินิกเบาหวาน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2557
- 3) สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1) หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความสำคัญในระดับประเทศทั้งในเรื่องจำนวนผู้ป่วยซึ่งมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ และปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาเนื่องจากเป็นโรคที่ต้องรักษาต่อเนื่องไม่หายขาด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ดังนั้นหลักการสำคัญที่สุดในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกในพ.ศ.2542 พบว่าผู้ที่เป็เบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อแรกเริ่มวินิจฉัยโรคพบภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังของหลอดเลือดเล็กและหลอดเลือดใหญ่ได้ร้อยละ 50 การศึกษาของ United kingdom prospective diabetes study (UKPDS) พบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเคร่งครัดในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังได้ 3-4 เท่า ในต่างประเทศมีการใช้แนวทางในการดูแลรักษาโรคเบาหวานกันอย่างแพร่หลาย แต่ผู้เป็นเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถึงจุดมุ่งหมายพบร้อยละ 30-40 เท่านั้น การศึกษาโรคเบาหวานของโรงพยาบาลตติยภูมิในประเทศไทยในพ.ศ.2546 พบว่าผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถึงจุดมุ่งหมายตามเกณฑ์ของ ADA 2005 มีเพียงร้อยละ 30

ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือสร้างความตระหนักในการประเมินเปรียบเทียบกับระดับน้ำตาลในเลือดย้อนหลังเพื่อทราบภาวะเจ็บป่วยโดยประยุกต์ใช้สิ่งง่ายที่ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และเข้าใจง่ายขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาต้องการนำการใช้โซนสีในการช่วยแบ่งระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยมาใช้เป็นแนวทางหนึ่งที่ส่งเสริมให้การสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น เข้าใจตรงกันมากยิ่งขึ้นจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง สามารถควบคุมอาการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ จึงศึกษาการบันทึกระดับน้ำตาลโดยใช้กราฟชีวิตลิตเบหาวาน ณ คลินิกเบาหวาน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้

3.2) บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

การให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยและลงบันทึกในสมุดประจำตัวผู้ป่วยก่อนรับยาทุกครั้ง แต่พบปัญหาว่าผู้ป่วยและญาติ ไม่ทราบผลระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองที่ผ่านมาเลย เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (ลิม, อ่านหนังสือไม่ออก, ตัวหนังสือมีขนาดเล็ก) และขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผลน้ำตาลในเลือดของตนเองว่ามีความสำคัญอย่างไร และเกี่ยวเนื่องอย่างไรในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรค ส่วนด้านเจ้าหน้าที่ก็พบว่าขาดการย้ำกระตุ้นเตือนถึงความหมายและความสำคัญของผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เนื่องจากในแฟ้มประวัติผู้ป่วย การเขียนผล DTX จะเขียนไว้ในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจและแฟ้มผู้ป่วยมีประวัติการรักษาหลายอย่าง การค้นหาประวัติย้อนหลังไม่สะดวก ยุ่งยาก ทำให้เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดได้ลำบาก ส่งผลให้การบริการล่าช้า ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

แนวคิดที่จะพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมผู้ป่วยเบาหวานในลักษณะบูรณาการควบคู่กับกระบวนการคัดกรอง และตรวจรักษาตามปกติในคลินิกโรคเบาหวาน โดยการจัดทำสื่อที่ใช้ในการสอนแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นรายกรณี “กราฟบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดหรือกราฟชีวิตลิขิตเบาหวาน” ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบถึงระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน แนวโน้มของภาวะสุขภาพและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะมีความต่างกันในแต่ละรายรวมทั้งเป็นสื่อในการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

โดยสื่อนี้ใช้บอกค่าระดับน้ำตาลในเลือด บอกโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และวิธีการดูแลตนเอง ประกอบไปด้วยแผ่นกราฟสำหรับจุดค่าน้ำตาลในเลือดในแต่ละครั้ง และดูแนวโน้มโดยใช้กราฟเส้นมีแถบสีชี้บ่งระดับน้ำตาลในเลือด และอธิบายความหมายของระดับน้ำตาลโดยใช้แถบสี 4 สี คือ

- ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่สูงมาก (FBS 200 mg% ขึ้นไป) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดกราฟจะตกอยู่แถบสีชมพู
- ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์สูงปานกลาง ($200 \leq \text{FBS} \leq 130 \text{ mg\%}$) ค่าระดับน้ำตาลจะตกอยู่ในพื้นที่แถบสีเหลือง
- ค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี ($130 \leq \text{FBS} \leq 90 \text{ mg\%}$) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดจะตกอยู่ในพื้นที่แถบสีเขียว
- ค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ ($\text{FBS} \leq 80 \text{ mg\%}$) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดจะตกอยู่ในพื้นที่แถบสีเทา

ดังกราฟแสดงในภาคผนวก

วิธีการใช้กราฟ

1. ใช้สี แบ่งระดับน้ำตาลในเลือดในกราฟ
2. บัตรสีที่ผู้ป่วยได้รับในการมารับบริการแต่ละครั้ง (ผู้ป่วยจะได้รับบัตรสีตามผลระดับน้ำตาลในเลือดหลังตรวจเลือด) จะเขียนวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผลระดับน้ำตาลในเลือดในแต่ละ บัตรสีที่ผู้ป่วยได้รับ
3. เจ้าหน้าที่บันทึกระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งในรูปกราฟ
4. สอนผู้ป่วยและญาติในการแปลผลการบันทึก และกราฟตามโซนสี

กลวิธีดำเนินการ มีกระบวนการดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เจ้าหน้าที่คลินิกเบาหวานพบปัญหาและได้นำปัญหาเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อประชุมหาแนวทางในการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ

ออกแบบและพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน

2. จัดทำคู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน (CPG (clinical practice guideline)
3. นำไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง
4. ประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงาน
- 5.สรุปผลการดำเนินงาน

10.3) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ถึง ภาวะสุขภาพของตนเอง โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน จากสีของกราฟ ส่งผลกระทบตุนให้เกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
2. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ด้านเจ้าหน้าที่

1. มีสื่อในการบอกระดับน้ำตาลในเลือด แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ทำให้เห็นภาพชัดเจน
2. ใช้เป็นสื่อร่วมในการตั้งเป้าหมาย ของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
3. ลดระยะเวลาการตรวจผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากมีคำอธิบายและคำแนะนำการปฏิบัติตน แก่ผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะราย

10.4) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีระดับน้ำตาลจับกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง (HbA1C) น้อยกว่า 7 %
2. ความพึงพอใจต่อการใช้กราฟชีวิตลิขิตเบาหวาน มากกว่าร้อยละ 80

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางวรรณภา สันโดด)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

วันที่...../...../.....

ภาคผนวก

กราฟชีวิตลิขิตเบาหวาน

