

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา จังหวัดเลย

**Factors Related to Control Blood Sugar among Diabetes Mellitus Type 2 Patients,
Treated at Kang Pla Health Promoting Hospital, Loei Province**

อุสา พุทธิรักษ์ (Usa Puttaruk)* เสาวนันท์ บำเรอราช (Sauwanan Bumrerraj)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 103 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในเดือน ธันวาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, Chi-square test กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่น 95% (95%CI) กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัย พบว่าการควบคุมอาหารเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.000)

ABSTRACT

This is cross-sectional descriptive reseach. The objective of the study was to test the relationship between factors and blood sugar level control among type 2 diabetic patients who got medical treatment from Kang Pla Health Promoting Hospital, Loei Province. 103 type 2 diabetic patients were recruited. Data gathering was done through interview during December 2014. Descriptive statistics and Chi-square test were employed to analyze data with 95% confidence interval (95%CI) and 0.05 significance level. It is found that dietary control is the only factor related to blood sugar level control of the study samples with statistically significance (p -value < 0.000).

คำสำคัญ: ระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวาน

Key Words: Blood glucose level, Diabetes patients

* นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสุขภาพชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** อาจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

เบาหวานเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรง เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ทำให้เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในปี 2543 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 171 ล้านคน และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นถึง 366 ล้านคน (World Health Organization, 2006) และจากข้อมูลการรายงานสถิติสุขภาพของคนทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2555 ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization :WHO) พบว่า 1 ใน 3 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ มีภาวะความดันโลหิตสูง และ 1 ใน 10 ของประชากรป่วยเป็นโรคเบาหวาน และนอกจากนี้ พบว่าประมาณร้อยละ 63 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (World Health Organization, 2012) จะเห็นได้ว่าเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามสุขภาพของผู้ที่เจ็บป่วย นำไปสู่การบั่นทอนคุณภาพชีวิต และทำให้มีการสูญเสียชีวิตมากที่สุดโรคหนึ่ง โรคนี้พบได้กับคนทุกเพศทุกวัย แต่จะพบมากในวัยผู้ใหญ่สืบเนื่องจากสภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของคนในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั่วโลกจึงหันมาให้ความสำคัญในการควบคุมและรับมือกับโรคเบาหวาน โดยองค์การอนามัยโลกและสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ ได้มีมติรับโรคเบาหวานเป็นโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ มีการจัดกิจกรรมวันเบาหวานโลก (World Diabetes Day) โดยกำหนดจัดงานในวันที่ 14 พฤศจิกายน ของทุกๆปี

ในประเทศไทย มีรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ ครั้งที่ 4 ปี 2551- 2552 ผลจากการสำรวจพบความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.9 ในกลุ่มเพศหญิง ร้อยละ 7.7 ในเพศชาย ร้อยละ 6 ซึ่งจะเห็นได้ว่าเพศหญิงมีความชุกของโรคเบาหวานสูงกว่าเพศชาย ความชุกของโรคเบาหวานยังเพิ่มขึ้นตามอายุ คือ ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี พบร้อยละ 0.6 และความชุกเพิ่มขึ้นสูงสุดในเพศ

ชาย อายุ 70-79 ปี พบร้อยละ 19.2 และในผู้หญิงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 16.7 (วิชัย, บรรณาธิการ, 2552)

ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กิ่งปลาอำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย ได้จัดบริการให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เดือนละ 1 วัน จากข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกิ่งปลา ในปีงบประมาณ 2556 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 ถึงเดือนกันยายน 2556 มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จำนวน 103 คน ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 22.33 และควบคุมไม่ได้จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 80.58 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกิ่งปลา, 2556) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ถึงแม้จะมีการให้ศึกษาโดยเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ซึ่งอาจเกิดจากการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ขาดความรู้ความเข้าใจในรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรืออาจมีปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ปฏิบัติตัวไม่ได้ตามคำแนะนำ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อนำผลที่ได้เป็นข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการพัฒนาระบบบริการในคลินิกและการปรับรูปแบบการให้คำแนะนำที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย โดยมุ่งหมายให้การดูแลรักษาโรคเบาหวานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสามารถลดปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยวิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ประชากรที่ใช้ใน

การศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา จังหวัดเลย จำนวน 103 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและปลายเปิด โดยให้เติมข้อความ ประกอบด้วย 1) อายุ 2) เพศ 3) สถานภาพ 4)อาชีพปัจจุบัน 5)ระยะเวลาที่ป่วยและรับการรักษา และข้อมูลด้านภาวะสุขภาพที่เก็บจากเวชระเบียน ได้แก่ 6)จำนวนชนิดยาเบาหวานที่รับประทาน 7) น้ำหนัก 8) ส่วนสูง 9)ระดับน้ำตาลในเลือด 10) โรคแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการปฏิบัติตัว มีคำถามจำนวน 6 ข้อ เป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลการปฏิบัติตัว 6 ด้าน เป็นคำถามที่ให้เลือกตอบ ได้แก่ 1) การควบคุมอาหาร 2) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 3) การออกกำลังกาย 4) การรับประทานยา 5) อารมณ์ความเครียด 6) การมาตรวจตามแพทย์นัด

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่จำนวน 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการเลือกตอบข้อที่ตรงกับความคิดเห็น และการปฏิบัติตามคำแนะนำมากที่สุด คำถามประกอบด้วยด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการรับประทานยา ด้านอารมณ์ความเครียด และการมาตรวจตามแพทย์นัด

การพัฒนาเครื่องมือ

ผู้ศึกษาดำเนินการสร้างเครื่องมือและทดสอบคุณภาพเครื่องมือตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษาสร้างแบบสัมภาษณ์โดยใช้แนวคิดและทฤษฎี หลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อ

กำหนดขอบเขตของการวิจัย และสร้างเครื่องมือวิจัยให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์จากเอกสารเพื่อกำหนดขอบเขตและเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์เพื่อสร้างความชัดเจนตามความมุ่งหมายของงานวิจัย

3. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสัมภาษณ์

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบแนะนำและแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้แบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจง่าย ครอบคลุมเนื้อหาและชัดเจนครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

5. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายในการทำวิจัย แต่กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติเหมือนกัน จำนวน 30 ชุด แล้วนำแบบสัมภาษณ์มาหาค่าความเชื่อมั่น ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้คำนวณหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ ครอนบาค (Coefficient alpha) จากการคำนวณมีค่า Reliability เท่ากับ 0.8

6. นำแบบสัมภาษณ์ที่เสร็จสมบูรณ์ที่ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว นำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเป้าหมายในการทำวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยทำหนังสือถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย เพื่อประสานงานและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือน ธันวาคม 2557 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 103 ราย

การจัดการข้อมูล

การดำเนินการจัดการข้อมูล โดยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ลงรหัสนำเข้าข้อมูล และนำเข้าข้อมูลแบบ data double entry เพื่อทำการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequencies distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard diaviation) และ สถิติเชิงอนุมาน (Inference statistic) ได้แก่ สถิติ Chi-square test

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

	ข้อมูลทั่วไป (n=103)	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	น้อยกว่า 50 ปี	10	9.7
	50 – 59 ปี	24	23.3
	มากกว่า 60 ปี	69	67.0
	Mean= 63.91 S.D.= 9.54		
เพศ	ชาย	28	27.2
	หญิง	75	72.8
สถานภาพ	โสด หม้าย หย่า แยก	32	31.1
	คู่	71	68.9
อาชีพปัจจุบัน	ไม่ได้ทำงาน	49	47.6
	รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม งานบ้าน	54	52.4
ระยะเวลาเจ็บป่วยและการรักษา	ระยะเวลา <3 ปี	90	87.4
	ระยะเวลา 3 ปีขึ้นไป	13	12.6
	Mean 3.18 S.D.= 1.16		
ข้อมูลภาวะสุขภาพจากเวชระเบียน จำนวนยาที่รับประทาน	น้อยกว่า 3 ชนิด	70	68.0
	มากกว่า 3 ชนิด	33	32.0
ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)	ต่ำกว่าปกติ (< 18.50)	2	1.9
	ปกติ (18.50-22.90)	20	19.4
	น้ำหนักเกินปกติ (>23.00)	81	78.6
	Mean = 26.26 S.D.= 4.55		
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	ควบคุมได้	18	17.5
	ควบคุมไม่ได้	85	82.5
โรคแทรกซ้อน	มีโรคแทรกซ้อน	95	92.2
	ไม่มีโรคแทรกซ้อน	8	7.8
	โรคพิษสุ	4	3.9
	โรคหัวใจอัมเสบ	2	1.9
	มีแผลบริเวณเท้า	1	1.0
	เชื้อรา ซอกขา รังแร้ รานวม	5	4.9

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป (n=103)	จำนวน	ร้อยละ
ตามัว / จอประสาทตาเสื่อม	13	12.6
ภาวะไตเสื่อม หรือ ไตวาย	22	21.4
โรคหัวใจ	8	7.8
ความดันโลหิตสูง	72	69.9
ไขมันในเลือดสูง	55	53.4

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 103 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.0 มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.8 คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 1:2 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม งานบ้าน อื่น ๆ ร้อยละ 52.4 มีระยะเวลาเจ็บป่วยและการรับการรักษา <3 ปี

เฉลี่ย 3.18 ± 1.16 ร้อยละ 68.0 มีการรับประทานยาน้อยกว่า 3 ชนิด กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.26 ± 4.55 โดยร้อยละ 78.6 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23.00 กก./ม² มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 82.5 และกลุ่มตัวอย่างมีโรคแทรกซ้อนร้อยละ 92.2 ส่วนใหญ่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 69.9

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 (n=103)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การควบคุมอาหาร	คุมอาหาร	57
	ไม่คุมอาหาร	46
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	ดื่ม	3
	ไม่ดื่ม หรือนานๆ ครั้ง	100
การออกกำลังกาย	ออกสม่ำเสมอ	13
	ไม่ได้ออกกำลังกาย	90
การรับประทานยา	กินยาประจำ	98
	ขาดยาเป็นระยะ	5
อารมณ์ความเครียด	ปกติไม่เครียด	94
	มีความเครียด	9
การตรวจตามแพทย์นัด	มาทุกครั้ง	99
	มาบ้างหรือไม่มาเลย	4

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาข้อมูลการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 55.3 มีการควบคุมอาหาร ร้อยละ 97.1 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 87.4 ไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 95.1 รับประทานยาเป็นประจำไม่ได้ขาด ร้อยละ 91.3 มีอารมณ์ปกติไม่เครียดและร้อยละ 96.1 มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 (n=103)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นได้		
เคย	102	99.0
ไม่เคย	1	1.0
อาหารที่มีน้ำตาลมาก เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมเยลลี่ ถ้ารับประทานมากเกินไปจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้		
ใช่	103	100.0
ไม่ใช่ ไม่ทราบ	0.0	.0
อาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง เผือก มัน ถ้ารับประทานมากเกินไปจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้		
ใช่	36	35.0
ไม่ใช่ ไม่ทราบ	67	65.0
ผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทูเรียน มะขามหวาน มะม่วงสุก ถ้ารับประทานมากเกินไปจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้		
ใช่	103	100.0
ไม่ใช่ ไม่ทราบ	0.0	.0
ผักสด หรือผักต้ม ถ้ารับประทานมากเกินไปจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้		
ใช่	62	60.2
ไม่ใช่ ไม่ทราบ	41	39.8
เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ถ้ารับประทานมากเกินไปจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้		
ใช่	1	1.0
ไม่ใช่ ไม่ทราบ	102	99.0
การเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับปริมาณอาหารที่เหมาะสมในการรับประทานต่อมื้อ		
เคย	101	98.1
ไม่เคย ไม่ทราบ	2	1.9
คะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าปริมาณอาหารที่เหมาะสมในการรับประทานต่อมื้อ		
ตอบ ไม่ถูกเลย	31	30.1
ตอบถูก 1-4	55	53.4
ตอบถูก 5-8 ข้อ	14	13.6
ตอบถูก 9 ข้อขึ้นไป	3	2.9
ปริมาณอาหารที่เหมาะสมในการรับประทานต่อมื้อ ที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่รู้มากที่สุด 3 อันดับ		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 (n=103)
(ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อันดับ 1 ส้มโอ ไม่เกิน 3 กลีบ /มือ		
รู้	4	3.9
ไม่รู้	99	96.1
อันดับ 2 มังคุด ไม่เกิน 4 ผล /มือ		
รู้	6	5.8
ไม่รู้	97	94.2
อันดับ 3 กล้วยน้ำว้า ไม่เกิน 1 ผล /มือ		
รู้	10	9.7
ไม่รู้	93	90.3
ความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารชนิดต่างๆ		
ทำได้	57	55.3
ทำได้บ้าง ไม่ทราบ	46	44.7
เหตุผลที่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารชนิดต่างๆ (n= 46)		
จำนวนที่เหมาะสมไม่ได้	16	34.8
อร่อยหยุดไม่ได้	30	65.2
ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารทดแทนกัน เช่น การวางแผนลดข้าว 1		
ทัพพี แทนการรับประทานขนมหวานครึ่งถ้วย		
เคย	67	65.0
ไม่เคย	36	35.0
ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของอาหารดังต่อไปนี้ ที่มีใยอาหารมาก ที่ทำให้น้ำตาล และไขมัน ถูกดูดซึมได้ช้าลง ช่วยลดไขมันในเลือด และน้ำตาลในเลือดได้ เช่น ถั่วฝักยาว ถั่วแขก ถั่วลันเตา ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วดำ ถั่วเหลือง ใบชี่เหล็ก ยอดมะกอก ใบแคฝรั่ง เม็ดแมงลัก ข้าวซ้อมมือ และผักต่างๆ		
เคย	99	96.1
ไม่เคย	4	3.9
ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร		
ทำได้	94	91.3
ทำไม่ได้	9	8.7
เหตุผลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (n=9)		
ไม่สามารถหาผักดังกล่าวมารับประทานได้ในชุมชน	2	22.2
สมาชิกในครอบครัวไม่นิยมรับประทาน	2	22.2
ผู้ปรุงอาหารในบ้านไม่นิยมทำอาหารจากผักเหล่านี้ให้	5	55.6

จากตารางที่ 3 พบว่า ร้อยละ 99.0 เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นได้ ร้อยละ 100 รู้ว่า น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมเยลลี่ และร้อยละ 100 รู้ว่าผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน มะขามหวาน มะม่วงสุก ถ้ารับประทานมากเกินไปจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้ ร้อยละ 65.0 ไม่ทราบว่าอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ฝอยมัน ร้อยละ 39.8 ไม่ทราบว่า ผักสด หรือผักต้ม และร้อยละ 99.0 ไม่ทราบว่าเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ถ้ารับประทานมากเกินไปจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้ ร้อยละ 98.1 เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับปริมาณอาหารที่เหมาะสมในการรับประทานต่อมื้อ ร้อยละ 30.1 ไม่ทราบปริมาณอาหารที่เหมาะสมในการรับประทานต่อมื้อ ปริมาณอาหารที่เหมาะสมในการรับประทานต่อมื้อ ที่กลุ่มตัวอย่างไม่รู้มากที่สุด 3 อันดับ ร้อยละ 96.1, 94.2 และ

90.3 ส้มโอ ไม่เกิน 3 กลีบ / มื้อ, มังคุด ไม่เกิน 4 ผล / มื้อ และกล้วยน้ำว้า ไม่เกิน 1 ผล / มื้อตามลำดับ ร้อยละ 44.7 สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารชนิดต่างๆ ได้บ้าง เหตุผลที่ทำได้บ้างหรือทำไม่ได้ ร้อยละ 34.8 บอกว่าจำปริมาณที่เหมาะสมไม่ได้ ร้อยละ 65.2 บอกว่าอร่อยจนหยุดไม่ได้ ร้อยละ 65.0 เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารทดแทนกัน เช่น การวางแผนลดข้าว 1 ทัพพี แทนการรับประทานขนมหวานครึ่งถ้วย ร้อยละ 96.1 เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของอาหารดังต่อไปนี้ ที่มีใยอาหารมาก ที่ทำให้น้ำตาลและไขมัน ถูกดูดซึมได้ช้าลง ช่วยลดไขมันในเลือดและน้ำตาลในเลือดได้ เช่น ถั่วฝักยาว ถั่วแขก ถั่วลันเตา ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วดำ ถั่วเหลือง ใบขี้เหล็ก ยอดมะกอก ใบแคฝรั่ง เม็ดแมงลัก ข้าวซ้อมมือและผักต่างๆ และสามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 91.3

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=103)

ตัวแปร	การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		P-value
	คุมได้ (ร้อยละ)	คุมไม่ได้ (ร้อยละ)	
อายุ(ปี)			
ต่ำกว่า 60	8 (22.9)	27 (77.1)	.302
มากกว่า 60	10 (14.7)	58 (85.3)	
เพศ			
ชาย	5 (17.9)	23 (82.1)	.950
หญิง	13 (17.3)	62 (82.7)	
สถานภาพ			
คู่	14 (19.7)	57 (80.3)	.372
โสด หม้าย หย่า แยก	4 (12.5)	28 (87.5)	
อาชีพปัจจุบัน			
ไม่ได้ทำงาน	7 (14.3)	42 (85.7)	.417
รับจ้าง ค้าขาย งานบ้าน เกษตรกรรม อื่นๆ	11 (20.4)	43 (79.6)	
ระยะเวลาเจ็บป่วยและ การรักษา			
ระยะเวลา < 3 ปี	16 (17.8)	74 (82.2)	.832

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=103) (ต่อ)

ตัวแปร	การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		P-value
	คุมได้ (ร้อยละ)	คุมไม่ได้ (ร้อยละ)	
ระยะเวลา 3 ปีขึ้นไป	2 (15.4)	11 (84.6)	
ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)			
ปกติ (<23.00)	5 (22.7)	17 (77.3)	.465
มากกว่าปกติ (≥23.00)	13 (16.0)	68 (84.0)	
โรคแทรกซ้อน			
ไม่มีโรคแทรกซ้อน	3 (37.5)	5 (62.5)	.120
มีโรคแทรกซ้อน	15 (15.8)	80 (84.2)	
การควบคุมอาหาร			
คุมอาหาร	17 (29.8)	40 (70.2)	.000*
ไม่คุมอาหาร	1 (2.2)	45 (97.8)	
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
ไม่ดื่ม หรือนานๆ ครั้ง	18 (18.0)	82 (82.0)	.419
ดื่ม	0 (.0)	3 (100.0)	
การออกกำลังกาย			
ไม่ได้ออกกำลังกาย	14 (15.6)	76 (84.4)	.177
ออกสม่ำเสมอ	4 (30.8)	9 (69.2)	
การรับประทานยา			
กินยาประจำ	18 (18.4)	80 (81.6)	.291
ขาดยาเป็นระยะ	0 (.0)	5 (100.0)	
อารมณ์ความเครียด			
ปกติไม่เครียด	18 (19.1)	76 (80.9)	.148
มีความเครียด	0 (.0)	9 (100.0)	
การตรวจตามแพทย์นัด			
มาทุกครั้ง	18 (18.2)	81 (81.8)	.348
มาบ้างหรือไม่มาเลย	0 (.0)	4 (100.0)	
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่มีผล ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นได้			
เคย	17 (16.7)	85 (83.3)	.029*
ไม่เคย	1 (100.0)	0 (.0)	

*มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

จากตารางที่ 4 พบว่า ร้อยละ 55.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมอาหาร ร้อยละ 97.1 ไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 87.4 ไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 95.1 รับประทานยาเป็นประจำ ไม่ได้ขาด ร้อยละ 91.3 มีอารมณ์ปกติไม่เครียด และร้อยละ 96.1 ของกลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square test พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} \leq 0.05$ คือ การควบคุมอาหาร และการเคยได้รับ

คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นได้ ส่วนตัวแปรเรื่องเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ ระยะเวลาเจ็บป่วยและรับการรักษา ค่าดัชนีมวลกาย ภาวะสุขภาพ และโรคแทรกซ้อน การรับประทานยา การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อารมณ์ความเครียด การตรวจตามแพทย์นัด การเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับปริมาณอาหารที่เหมาะสมในการรับประทานต่อมื้อ การรับประทานอาหารทดแทนกัน ประโยชน์ของอาหารที่มีใยอาหารมากที่ทำให้ให้น้ำตาลและไขมันถูกดูดซึมได้ช้าลงช่วยลดไขมันและน้ำตาลในเลือดได้ และความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่พบความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

อภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 63.91 ± 9.54 ปี อัตราส่วนของเพศชายต่อเพศหญิงของผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 1 : 2 สอดคล้องกับงานวิจัยของพรทิพย์ มาลาธรรมและคณะ (2553) ที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลควนขนุน และศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตของโรงพยาบาล ที่พบว่าผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 60-87 ปี อายุเฉลี่ย 68.78 ปี เป็นเพศหญิงจำนวน 88 ราย (ร้อยละ 73.3) เพศชายจำนวน 32 ราย (ร้อยละ 26.7) คิดเป็นอัตราส่วนชายต่อหญิง

เท่ากับ 1:2 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.4 มีระยะเวลาเจ็บป่วยและรับการรักษา < 3 ปี เป็นได้ว่าระยะดังกล่าวนี้เป็นช่วงแรกของการเป็นโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจึงทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่มีประสิทธิภาพพอ จำนวนยาที่รับประทานส่วนใหญ่ 3 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 68.0 กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก./ม² ร้อยละ 78.6 มีค่าเฉลี่ย 26.26 ± 4.55 กก./ม² ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปกาสิต โอวาทกานนท์ (2554) ในโรงพยาบาลทรายมูล ที่พบว่าค่าดัชนีมวลกายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 23.5 ± 3.7 กก./ม² กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ร้อยละ 82.5 และกลุ่มตัวอย่างมีโรคแทรกซ้อนร้อยละ 92.2 ซึ่งโรคที่เป็นส่วนใหญ่ คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 69.9

ด้านการการปฏิบัติตัว ร้อยละ 55.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมอาหาร ร้อยละ 70.2 มีการควบคุมอาหารแต่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square test พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} \leq 0.05$ คือ การควบคุมอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทรรศนีย์ สิริวัฒนพร และคณะ (2550) พบว่า พฤติกรรมการควบคุมอาหาร เป็นหนึ่งปัจจัยร่วม และการสนับสนุนของครอบครัวอย่างเหมาะสมเป็นปัจจัยที่สำคัญ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแก้วเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์

ร้อยละ 99.0 ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นได้ จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square test พบว่า การเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} \leq 0.05$ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับคำแนะนำในการ

ปฏิบัติตัวจากเจ้าหน้าที่ แต่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อย อาจจะเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่าง ยังจำชนิดอาหารที่รับประทานมากเกินไปในกรณีที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติอยู่แล้วจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นไม่ได้ทั้งหมด และไม่สามารถจำกัดปริมาณอาหารที่เหมาะสมในการรับประทานต่อมื้อได้ ในส่วนการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารชนิดต่างๆ ยังมีส่วนที่ทำได้บ้างและทำไม่ได้ เพราะบอกว่าอร่อยจนหยุดไม่ได้ และจำกัดปริมาณที่เหมาะสมไม่ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยจากการวิจัย พบว่าการควบคุมอาหาร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.000$ และจากการที่ผู้ป่วยเคยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากเจ้าหน้าที่ แต่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อย ดังนั้น ควรมีการวางระบบที่จะสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองอย่างครอบคลุมและครบถ้วนแก่ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกทุกคนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งควรมีการศึกษาเพื่อประเมินความเข้าใจและการนำไปปฏิบัติของผู้ป่วย และควรมีการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นได้ และเรื่องปริมาณที่เหมาะสมในการรับประทานต่อมื้อ ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเบาหวานทุกราย อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง และควรให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ปกติ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆที่จะตามมา จากการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลบางส่วนได้มาจากการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง จึงอาจมีข้อจำกัด ทำให้

เกิดความคลาดเคลื่อนจาก Recall bias ได้ นอกจากนี้มีข้อมูลบางส่วนได้ทำการสืบค้นจากเวชระเบียน หากมีการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนอาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนของงานวิจัยได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อหา ข้อมูลและรูปแบบในการส่งเสริมการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา จังหวัดเลยทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงาน ในระหว่างทำการศึกษาอย่างยิ่ง ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในเรื่องข้อมูลทางด้านวิชาการและช่วยแนะนำและตรวจสอบระเบียบวิธีการศึกษา เครื่องมือในการทำวิจัย ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ไปได้

เอกสารอ้างอิง

- ทรงศนีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอบะ, สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสิมา. บทควมวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 วารสารพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2550.
- ปกาสิต โอวาทกานนท์. นิพนธ์ต้นฉบับผลการดูแลรักษาเบาหวานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ศรีนครินทร์เวชสาร; 2554.

พรทิพย์ มาลาธรรม, ปิยนันท์ พรหมคง, ประคอง
อินทรสมบัติ. ปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลใน
เลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2.
วารสาร, รามาธิบดีพยาบาลสาร; 2553
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา.
ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลก้างปลา; 2556.
วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชน
ไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-
2552. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก
ซิสเต็มส์ จำกัด; 2553.

World Health Organization. World Health Statistics
2012: World Health Organization; 2012
[อ้างเมื่อ 20 กันยายน 2557]. จาก:
[http://www.who.int/gho/publications/
World health statistics/2012/en/](http://www.who.int/gho/publications/World%20health%20statistics/2012/en/).