

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

Health Care among Aging Population with type 2 Diabetes Mellitus in Community.

อุมากร ไฉยยังยืน^{1*}, ณัฐวรรณ คำแสน¹, เพ็ญรุ่ง วรรณดี¹, สาวิตรี แก้วน่าน¹

Umakorn Jaiyungyuen^{1*}, Natawan Khumsaen¹, Penrung Vandee¹, Sawitree Kaewnan¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวางระหว่าง เดือน สิงหาคม – ตุลาคม 2558 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชุมชนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัด สุพรรณบุรี จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นหลายขั้นตอน จำนวน 343 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 0.22$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.18$, $SD = 0.39$) รองลงมา คือ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารซึ่งมีระดับพฤติกรรมในระดับดีเช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 2.91$, $SD = 0.28$) และพฤติกรรมการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 2.05$, $SD = 0.39$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะการวิจัย การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวาน

Abstract

This research studied holistic health care among the aging population in Suphanburi Province with type 2 diabetes mellitus and health related factors. This study was a cross-sectional-descriptive research. Samples were selected by stratified random sampling of 343

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

* ผู้ติดต่อ (Corresponding author) : อุมากร ไฉยยังยืน^{1*} วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เลขที่118 หมู่ที่ 1 ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี Email: uma_korn4@hotmail.com

type 2 diabetes mellitus patients. Questionnaires were used for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient. The results revealed that the mean self-care behaviors of aging population with type 2 diabetes mellitus were at a good level ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 0.22$). The highest mean score was in the nutrition dimension ($\bar{X} = 3.18$, $SD = 0.39$) and the exercise dimension had the lowest mean score and at fair level ($\bar{X} = 2.05$, $SD = 0.39$). Factors that had no association with diabetes mellitus aging were sex, age, education level, family income, illness duration and self-care. The findings suggested aging patients should have better self-care behavior and should promote physical exercise.

Keywords: self care, aging, diabetes mellitus

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุ เป็นประเด็นปัญหาสำคัญที่ระบบสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่กำลังเป็นภาวะคุกคามกับระบบสุขภาพ และความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจของหลายประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่พัฒนาแล้ว และในบางประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มร้อยละ 14 ซึ่งประเทศไทย ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนปัจจุบันในเดือนมกราคม 2557 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุประมาณ 9,928,000 คน หรือร้อยละ 15.30 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557)

การมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศเปลี่ยนแปลงไป ในขณะที่อัตราส่วนและจำนวนประชากรวัยแรงงานเริ่มลดลง ซึ่งอาจจะมี

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจส่วนรวมต่อการออมและการลงทุน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น เพราะประชากรวัยแรงงานส่วนหนึ่งต้องย้ายถิ่นเพื่อประกอบอาชีพ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุตรหลานมีเวลาเอาใจใส่ผู้สูงอายุน้อยลง ผู้สูงอายุจึงต้องรับผิดชอบตนเองมากขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอันเป็นผลมาจากความเสื่อม และความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาด้านต่างๆ ตามมา เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ และโครงกระดูกทำให้การเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ ไม่กระฉับกระเฉง และการทรงตัวไม่ดี อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัส พบว่า ความสามารถในการมองเห็น การได้ยินลดลง ทำให้มีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร การรับรู้กลิ่น และรสลดลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ประกอบกับวัยสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ที่การทำงาน ส่งผลทำให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลงด้วย และเมื่อมีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด จะทำให้รู้สึกท้อแท้ หดหู่ บุคลิกภาพเปลี่ยนไป รู้สึกน้อยใจ อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย และ

ต้องการการพึ่งพามากขึ้น รู้สึกขาดความอบอุ่นก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม

จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ. 2555 ขององค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 10 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังคุกคามประชากรในทุกช่วงวัย โดยประมาณว่ามีประชากรทั่วโลกป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1.26 ล้าน คน โดย 4 ใน 5 คนเป็นชาวเอเชีย จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นอย่างพุ่งสูงนี้ ซึ่งความน่ากลัวของโรคเบาหวาน อยู่ที่อาการของโรคเบาหวานจะค่อยๆ คืบคลานมาอย่างเงียบๆ ผู้ป่วยที่เริ่มเป็นโรคเบาหวานใหม่ๆ จะไม่แสดงอาการใด ส่วนใหญ่อารมณ์จะปรากฏต่อเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นมากแล้ว ซึ่งผู้ป่วยมักไม่รู้ตัว หรือชะล่าใจรอให้เป็นมากก่อนแล้วค่อยมาตรวจรักษา ทำให้มีอาการภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น ตามัว มองเห็นไม่ชัด เนื่องจากมีต่อกระจกหรือจอประสาทตาเสื่อม เท้าชา ไม่รู้สึกหรือมีอาการปวดแสบร้อนที่เท้า เป็นแผลที่เท้าเรื้อรังไม่หาย หรือน้ำเท้าดำเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง หรือมีอาการของโรคไตวาย เช่น บวม ชีต ปัสสาวะเป็นฟอง เป็นต้น

จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นสูงมาก องค์การอนามัยโลก ได้คาดการณ์ประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย เดิมมีเพียง 1.5 ล้านคนในปี 2000 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2.7 ล้านคนในปี 2030 นั้นย่อมหมายถึงกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นและเป็นโรคเรื้อรังที่จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเช่น ภาวะไตวาย การติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษาที่ยาวนาน ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรและงบประมาณในการใช้จ่ายเพื่อให้การดูแลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังนี้ ฉะนั้นสิ่งที่สำคัญในการที่จะควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนใน

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุคือการควบคุมพฤติกรรมให้เหมาะสม พฤติกรรมที่ต้องให้ความสำคัญและคำนึงถึงเสมอ คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรักษาอย่างต่อเนื่อง หากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานสามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ย่อมจะส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย ฉะนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ว่ามีรูปแบบพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ และวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในโรคเบาหวานในระดับชุมชน ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในชุมชน

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional-Descriptive Research) เพื่อหารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมพักผ่อน พฤติกรรมคลายเครียด และพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี คำนวณ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) (Cohen, 1988; Polit & Beck, 2001) ซึ่งมีปัจจัยกำหนด (Parameters) ดังนี้

- ระดับความเชื่อมั่น (Type I Error, α) = 0.05

- อำนาจทดสอบ (Power: $1-\beta$) = 0.80 เพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดแบบที่ 2 (Type II Error, β)

- ขนาดอิทธิพล ใช้ (Effect Size (ES), f^2) = 0.15 (Cohen, 1988)

จากการใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2 โดยมีปัจจัยกำหนดดังกล่าว พบว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ควรมีไม่น้อยกว่า 343 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ได้จากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage cluster sampling) จากชุมชนทั้ง 10 อำเภอของจังหวัดสุพรรณบุรี

คุณสมบัติในการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้สูงอายุในชุมชนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในจังหวัดสุพรรณบุรีโดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุซึ่งป่วยด้วยโรคเบาหวาน อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 130 mg% หลังจากงดน้ำตาลอาหาร 8 ชั่วโมง

2. ไปรับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานและไม่มีโรคอื่นๆ ร่วม

3. อาศัยอยู่กับครอบครัวและช่วยเหลือตัวเองได้

4. มีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ในส่วนนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ

ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษาสูงสุด รายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ดูแล

2. แบบสอบถามเรื่อง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ฉบับภาษาไทย จากแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (HHCM) จำนวน 57 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรม การดูแลตนเอง เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย, การพักผ่อน, การคลายเครียด และการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดการกระทำข้อมูล (Data management) และการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น (Preliminary data analysis) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ตามขั้นตอนดังนี้

1. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น กระทำโดยนำแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลจริงมาตรวจสอบความสมบูรณ์และคัดเลือกแล้วนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วมาลงรหัส ในแบบลงรหัสสำหรับประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ และนำข้อมูลที่ลงรหัสแล้วไปบันทึกในคอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอ้างอิง ดังนี้

2.1 หาความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 หาค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน

2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน) กับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (the Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวาง ผลการศึกษากการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 343 คน ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.9 มากกว่าเพศชายร้อยละ 34.1 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 68.91 ปี ($SD=6.41$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 30.32 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.5 และผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.1 รองลงมา คือ มีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 34.1 ในขณะที่ร้อยละ 54.2 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าห้าพันบาท

ระยะเวลาเฉลี่ยของการป่วยของกลุ่มตัวอย่าง 8.8 ปี ($SD=5.67$) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 35.86 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 71.14 ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในขณะที่ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ อาการตาบวม โดยพบร้อยละ 16.33 และพบว่าร้อยละ 83.4 ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแล และผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 68.53 รองลงมาคือ คู่สมรสร้อยละ 24.83 ในขณะที่ผู้ให้การดูแลอื่นๆ ในที่นี้หมายถึงผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากบุคคลอื่นที่ครอบครัวว่าจ้างให้มาดูแล ร้อยละ 1.05

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมโดยรวมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชน ภาพในทุกด้านมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ($X = 2.67$, $SD=0.21$) โดยเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($X = 3.18$, $SD=0.39$) รองลงมา คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารซึ่งมีระดับพฤติกรรมในระดับดีเช่นเดียวกัน ($X = 2.91$, $SD=0.28$) และพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ พฤติกรรมการออกกำลังกายมีระดับพฤติกรรมในระดับพอใช้ ($X = 1.86$, $SD=0.39$)

และจากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารได้แก่ เพศ โดยพบว่าเพศหญิงจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.106$, $p<0.05$) และพบว่าอายุและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร ($r=0.152$, 0.188 , $p<0.01$) ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ รายได้ของครอบครัว โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.172$, $p<0.01$) ในขณะที่ปัจจัย อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ($r=-0.292$, $p<0.01$)

ด้านพฤติกรรมการพักผ่อน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพักผ่อน

ด้านพฤติกรรมการคลายเครียด พบว่าปัจจัยรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการคลายเครียดของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.108$, $p<0.05$)

ด้านพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.156$, $p<0.01$)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ($n=343$)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมภาพรวม	2.67	0.21	ดี
การบริโภคอาหาร	2.91	0.28	ดี
การออกกำลังกาย	1.86	0.39	พอใช้
การพักผ่อน	2.88	0.37	ดี
การคลายเครียด	2.53	0.39	ดี
การรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง	3.18	0.39	ดี

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานทุกด้าน ($n=343$)

ปัจจัย	1	2	3	4	5
อายุ					
เพศ	-0.006				
ระดับการศึกษา	-0.169**	-0.127**			
รายได้ของครอบครัว	-0.294**	-0.203**	0.589**		
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	0.184**	0.002	0.035	0.065	
การบริโภคอาหาร	-0.152**	0.106*	0.014	-0.188**	-0.039
การออกกำลังกาย	-0.292**	-0.1	-0.057	0.172**	-0.021
การพักผ่อน	0.032	0.005	0.034	0.091	0.046
การคลายเครียด	-0.024	-0.05	0.024	0.108*	-0.066
การรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง	0.156**	-0.054	0.063	0.034	-0.077

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional-Descriptive Research) เพื่อหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในผู้สูงอายุ โดยศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยพบว่าการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในจังหวัดสุพรรณบุรี มีรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง ในภาพรวมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.67$, $SD = 0.21$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนา ชูวรรณะปกรณ และสายพิน สุริยวงศ์ (2554) และการศึกษาของ กฤษณา คำลอยฟ้า (2554) พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีมาก โดยเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้าน การรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.18$, $SD = 0.39$) รองลงมาคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารซึ่งมีระดับพฤติกรรมในระดับดี เช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 2.91$, $SD = 0.28$) และพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายมีระดับพฤติกรรมในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 1.86$, $SD = 0.39$) ซึ่งจากผลการศึกษา ในด้าน พฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว ส่งผลให้สามารถมีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองได้ และช่วงเวลาในการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยอยู่ที่ 8.8 ปี ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลายาวนานในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับลักษณะทั่วไปที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ ที่ไม่พบ

ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานถึงร้อยละ 71.14

นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกายมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 1.86$, $SD = 0.39$) เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มวัยสูงอายุที่มีอายุเฉลี่ยที่ 68.91 ปี ความสามารถในการออกกำลังกาย อย่างมีแบบแผนน้อยลง จากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นตามวัย โดยข้อคำถามที่มีระดับคะแนนมากที่สุด คือ มีการเคลื่อนไหวในการทำงาน การประกอบอาชีพ จนรู้สึกเหนื่อยอย่างน้อยวันละ 30 นาที ซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากจะทำงานบ้านไม่มีการประกอบอาชีพถึงร้อยละ 43.15 รองลงมา คือ การประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 34.11 ซึ่งทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายมีน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ เลิศมณฑัต อัครวาทิน (2554) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการไม่ดีขึ้นมักจะละเลยในการดูแลสุขภาพ และขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของชุตินา สีสาลุดมลิขิต (2552) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ เพศ ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารได้แก่ เพศ โดยพบว่าเพศหญิงจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.106$, $p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ไตรดา ชุมนุ้ยและคณะ (2552) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี

กว่าเพศชาย และพบว่าอายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร ($r=-0.152, 0.188, p<0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีทธา ประกอบชัย และคณะ (2557) ที่พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ รายได้ของครอบครัว โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.172, p<0.01$) ในขณะที่ปัจจัย อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ($r=-0.292, p<0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เลิศมณฑิตร อัครวาทีน (2554) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการไม่ดีขึ้นมักจะละเลยในการดูแลสุขภาพ และขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ด้านพฤติกรรมการคลายเครียด พบว่า ปัจจัย รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคลายเครียดของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.108, p<0.05$) สอดคล้องกับ การศึกษาของ อุมกร ไชยยืน (2552) รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.156, p<0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมา กังหลี (2557) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับไม่เกิน 130 mg% ได้แล้ว และมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในเพียงระดับดีเท่านั้น แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วยังพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานยังอยู่เพียงระดับพอใช้ ฉะนั้นหากต้องการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การส่งเสริมสุขภาพ ติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่เสมอเพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2554). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก่งสนามนางอำเภอแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 17(1), 17-30.
- กฤษมา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 256 – 270.
- ชุตินา ลีลาอุดมลิปิ. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 2(1), 64-75.
- ทัศนาศู ฐวรรณะปรกรณ์และสายพิน สุริยวงศ์. (2554). มุมมองการป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(4), 96-107.
- เลิศมณฑนัตร์ อัครวาทิน และคณะ. (2554). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้ป่วยตำบลม่วงงาม อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 5(1), 103-111.
- ศรัทธา ประกอบชัย, ศศิมา กฤษมา ณ อยุธยา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, พีระ บุรณะกิจเจริญ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(4), 43-51.
- ไสรดา ชุมนัยและคณะ. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลร่อนคำ อำเภอร่อนคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 1(3), 60-69.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557*. กรุงเทพมหานคร: หจก.อรุณการพิมพ์.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). *สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล*. มปท.
- อุมกร ใจยังยืน. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 2(1), 39-42
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioural Science*. Hillsdale, N. Lawrence Erlbaum Associates. Edward L. Schneider and Jack M. Guralnik. The Aging of America. 1990. *JAMA*; 263:17.
- Richard Crackhell. *The Ageing Population. Key Issues for the new Parliament 2010: House of Commons Library Research*. 2010. Government Actuary's Department.
- Mertler, C.A., & Vannatta, R.A. (2002). *Advanced and Multivariate Statistical Methods: Practical Application and Interpretation* (2nd ed.). Glendale, CA: Pyrczak Publishing. Population Division, DESA, United Nations. *World Population Ageing 1950-2050*. Pp. 5-9.
- The World Health Organisation (2015). *World Health Statistics 2015. Global Health Observatory Data*. The World Health Organisation. Geneva. in Education.