



การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตำบลลวงเหนือ  
อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

Self-care of elderly with diabetes in Loungnuae Sub-district, Doi Saket  
District, Chiang Mai Province

กมลพรรณ จักรแก้ว<sup>1</sup>

รพีพร เทียมจันทร์<sup>2</sup>

วารภรณ์ ศิริสว่าง<sup>3</sup>

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในตำบลลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 154 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี (70.80%) และมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี เมื่อศึกษาความรู้และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง และการดูแลตนเอง ทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.45$ , S.D.=0.15) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า อายุ ความรู้ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

**คำสำคัญ :** การดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวาน

**Abstract**

The objective of this research to study self-care of the elderly with diabetes. The sample group consisted of 154 elderly diabetics in Loungnuae Sub-district, Doi Saket District, Chiang Mai Province. The questionnaires used for data collection. The quantitative data were analyzed by using descriptive statistics and Chi-Square test.

The results from analyzing the quantitative data showed that the majority of the elderly diabetics were females, aged between 60-69 years old. (70.80%) and were diagnosed as diabetics from one to five years. When knowledge and self-care of the sample group were examined, the results showed that their knowledge about the disease was at a high level and all six aspects of self-care were at a good level ( $\bar{X} = 2.45$ , S.D. = 0.15). When the relationship between individual factors and self-care behavior of the sample group was investigated, it is found that age, knowledge and duration of suffering were not related to their self-care.

**Keywords :** Self-care, Elderly people, Diabetes

<sup>1</sup>นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

<sup>2</sup>อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

<sup>3</sup>อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

## 1. บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุในทวีปเอเชียและภูมิภาคแปซิฟิกทั้งหมดทั้งประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากอัตราการตายและอัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ [UNFPA], 2008 อ้างถึงใน สุกัญญา วชิรเพชรปราณี, 2553) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยพบประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7.4 หรืออายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12 และมีการคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้าประเทศไทย จะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ซึ่งหมายถึงมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปี ร้อยละ 20 ขึ้นไปหรืออาจกล่าวได้ว่าในอีก 7 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2564) ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) (กรมอนามัย, 2556)

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุปรากฏผลว่า มีแนวโน้มของการอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสของผู้สูงอายุยิ่งเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อายุมากขึ้นยังมีการเจ็บป่วยมากขึ้น โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานหรือไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ทำให้มีภาวะการพึ่งพาต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาว (กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2556 จากการสอบถามภาวะการเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุ ซึ่งคำตอบจะต้องเป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรทางการแพทย์ การสำรวจนี้พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.6 โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุจะเป็นมากขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น อย่างเช่นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป เกือบครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 45.6 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.2 ของผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไป เป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ 9.6 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2558)

โรคเบาหวาน สาเหตุเกิดจากต่อมไร้ท่อ โรคของตับอ่อน ยาหรือสารเคมี ซึ่งไปทำลายบีตาเซลล์ของตับอ่อนหรือภาวะทุพโภชนาการ โรคเบาหวานส่วนใหญ่เริ่มมีอาการเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป (ชัยณรงค์ ทรงสังข์และคณะ, 2552) โรคเบาหวานเป็นภัยคุกคามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างมาก จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes

Federation: IDF) รายงานว่า ในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 4 ล้านคนต่อปี เฉลี่ย 8 วินาทีต่อ 1 คน และพบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า 300 ล้านคน คนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางมีโอกาสเป็นเบาหวานเร็วกว่าคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้สูง (วิชัย เทียนถาวร, 2555) จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2538 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 863,000 คน ในปี พ.ศ. 2543 มีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 1,536,000 คน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 2,739,000 คน (WHO, 2006 อ้างถึงใน รื่นจิต เพชรชิต, 2558) ในการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของคนไทย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539 – พ.ศ. 2540 เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2546 – 2547 พบอัตราความชุกเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 4.4 เป็น ร้อยละ 6.9 ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นครั้งล่าสุด พบอัตราความชุกเบาหวานเท่าเดิม คือ ร้อยละ 6.9 โดยคาดว่าคนไทยวัย 15 ปีขึ้นไปประมาณ 3.46 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ปี พ.ศ. 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน 14.93 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 689,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,081.25 ต่อแสนประชากร (นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุฤทธิ์, 2558)

โรคเบาหวานแม้จะรักษาไม่หายแต่สามารถควบคุมโรคหรือระดับน้ำตาลได้โดยการดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ถูกต้องกับการป่วยเป็นโรคเบาหวานด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การจัดการความเครียดและการใช้ยา ซึ่งผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจและมีเป้าหมายในการดูแลตนเอง หากผู้ป่วยไม่ตั้งใจและปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้ควบคุมโรคไม่ได้ (Orem, 1995 อ้างถึงใน รื่นจิต เพชรชิต, 2558) จากแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม กล่าวว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการเพื่อสนับสนุนกระบวนการของชีวิตช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ ซึ่งในวัยผู้สูงอายุนั้นมีความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองเนื่องจากความสามารถทางด้านร่างกายและสติปัญญาเสื่อมลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองหรือตามความต้องการในการดูแลตนเอง ทั้งนี้หากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย



โรคเบาหวานมีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนได้มากมาย เช่น เส้นเลือดไปเลี้ยงที่หัวใจตีบ การเสื่อมของจอตา การเกิดภาวะไตวาย เป็นต้น (วิชยเทียนถาวร, 2556)

ตำบลลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นชุมชนชนบทกึ่งเมือง แบ่งการปกครองออกเป็น 10 หมู่บ้าน หมู่บ้านส่วนใหญ่ตั้งเรียงรายอยู่บนที่ราบใต้เขื่อนแม่กวงอุดมธารา มีจำนวนประชากร 6,048 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 1,198 คน เท่ากับร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด เมื่อศึกษาถึงภาวะสุขภาพของคนในชุมชน พบว่าโรคเบาหวานเป็นหนึ่งในห้าอันดับแรกของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานรวม 274 คน เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 56.20 ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีผู้ป่วยที่เป็นญาติพี่น้องกันจำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 28 ของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด จากสถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งมะหนิ้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึงปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 53.12, 56.13, 56.20 ตามลำดับ อีกทั้งยังพบภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะไตเสื่อม ร้อยละ 24.02 มีภาวะเสี่ยงเรื่องเท้า ร้อยละ 79.87 และมีภาวะเสี่ยงทางหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 24.02 และยังพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเป็นเวลานานสูงสุดถึง 18 ปี และผู้สูงอายุบางคนขาดการมารับการรักษาที่ต่อเนื่อง จากสถิติการเข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2556 ถึงปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ไม่มารับการรักษา ร้อยละ 22 และไม่มารับการตรวจตามนัด ร้อยละ 38.96 จากจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งมะหนิ้ว ที่เป็นสถานพยาบาลที่ดูแลรับผิดชอบ (รายงานผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558, 2558)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและรักษาไปตลอดชีวิตโดยมีผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพร้อมกับการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่ในตำบลลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ มีปัญหาเนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่เข้ารับการรักษาตามนัด อีกทั้งมีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานตำบลลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อทราบถึงวิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วย

ด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งผลของการศึกษาค้นคว้าจะนำไปสู่การพัฒนาวิธีการและกลยุทธ์ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของชุมชน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตำบลลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานตำบลลวงเหนือ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาประกอบแนวคิดของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem ว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ และเป็นกิจกรรมที่ต้องทำด้วยความตั้งใจในวัยผู้ใหญ่ แบ่งออกเป็น

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites)
  2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites)
  3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites)
- ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเอง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร, ด้านการรับประทานยา, ด้านการออกกำลังกาย, ด้านการจัดการกับความเครียด, ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน, ด้านการมาตรวจตามนัด

### ระเบียบวิธีวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานของตำบลลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 154 คน

##### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา (Inclusion Criteria)

- 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งมะหนิ้ว

3) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง

4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาและสามารถให้ข้อมูลได้

**เกณฑ์การคัดเลือกรวมตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)**

1) ย้ายที่อยู่ขณะทำการศึกษาและไม่สามารถเข้าร่วมตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

#### **เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การเคยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้ดูแลขณะอยู่บ้าน แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

**ส่วนที่ 2** แบบทดสอบความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน เนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา การควบคุมระดับน้ำตาลและภาวะแทรกซ้อน จำนวน 15 ข้อ แบบทดสอบเป็นชนิดให้เลือกตอบ “ถูก” หรือ “ผิด” โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบข้อถูกเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ดังนี้

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรียม ประกอบด้วยการดูแลตนเอง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและด้านการมาตรวจตามนัด จำนวน 30 ข้อ ลักษณะของแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ สม่าเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ เป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น ๆ เลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

#### **วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานตำบลวงเหนือ อำเภอ ดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 154 คน ที่มาเข้ารับการตรวจรักษาคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งมะหนิ้ว ตำบลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences/Windows) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

2. ความรู้และพฤติกรรมใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ความรู้ ระยะเวลาที่ป่วยกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)

#### **สรุปผลการวิจัย**

งานวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

##### **1. ปัจจัยส่วนบุคคล**

ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 60 -69 ปีมากที่สุด รองลงมาคือช่วงอายุอยู่ระหว่าง 70 -79 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ประมาณหนึ่งในสามของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดไม่ได้ทำงาน ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานของผู้สูงอายุประมาณ 1 -5 ปี ในด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้สูงอายุไม่มีญาติที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน โดยส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จากโรงพยาบาลส่งเสริม



สุขภาพตำบล ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่ต้องการผู้ดูแล แต่หากต้องมีผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน คู่สมรสจะเป็นผู้ดูแล

### 2. ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ระดับความรู้อยู่ในเกณฑ์สูงจำนวนเกินกว่าครึ่ง ที่เหลือมีระดับความรู้อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

### 3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีทั้งหมด 6 ด้าน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา การมาตรวจตามนัดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในภาพรวมทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการมาตรวจตามนัด โดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย โดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

### 4. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านความรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระยะเวลาที่ป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ทั้งด้านอายุ ความรู้และระยะเวลาที่ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

เมื่อพิจารณาด้านความรู้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคนี้ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในเกณฑ์สูง ร้อยละ 64.90 และมีระดับความรู้ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 34.40 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1991) ที่กล่าวว่า ผลการดูแลตนเองมาจากปัจจัยด้าน

ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่เกิดจากการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ความพิการ หรือการได้รับการวินิจฉัยและรักษา ซึ่งเป็นการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ การแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม บุคคลจะให้ความสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตนเอง รวมทั้งการปรับทัศนคติและการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพและสภาวะที่เป็นอยู่เพื่อความเป็นปกติสุข นอกจากนั้นผู้สูงอายุที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลทำให้ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2555) ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยที่สุด น้อยกว่าร้อยละ 50 คือ การหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ไม่ใช่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เกจิริย์ พันธุ์เขียน (2549) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารแต่ไม่มีความรู้ในเรื่องอาการของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

#### 2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้ง 6 ด้าน มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.45$ , S.D. = 0.15) แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าข้อคำถามที่ผู้สูงอายุได้คะแนนน้อย ซึ่งแสดงถึงปัญหาที่แฝงอยู่ในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารในข้อคำถามที่ถามว่า ท่านรับประทานข้าวเหนียวขนมปัง เผือกเป็นประจำโดยไม่จำกัดจำนวน ( $\bar{X} = 1.86$ , S.D.=0.61) ด้านการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 2.33$ , S.D.= 0.65) ด้านการรับประทานยาซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมักลืมรับประทานยาโรคเบาหวาน ( $\bar{X} = 2.14$ , S.D.= 0.64) และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่พบว่า ผู้สูงอายุไปตรวจตากับแพทย์ เฉพาะเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับตาเท่านั้น ( $\bar{X} = 1.53$ , S.D.= 0.78) สอดคล้องกับการศึกษาของคันสนีย์ รุ่งรัตน์ รัชชัย (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุและผู้ดูแลมีความเชื่อไม่แตกต่างกัน คือ เชื่อว่าสาเหตุของเบาหวานเกิดจากพันธุกรรมและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แต่ยังมีประเด็นที่น่าสนใจว่าผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุโดยส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพได้แต่ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้



### 3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานพบว่า อายุ ความรู้และระยะเวลาที่ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุมากร ไฉยงยืนและคณะ (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานภาครัฐ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย และวางแผนโครงการต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การสนับสนุนกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยในที่สาธารณะ เป็นต้น

2. หน่วยงานของรัฐควรให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและญาติ พร้อมทั้งผลิตสื่อการสอน ได้แก่ วิดีโอการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

3. ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรนำให้คำแนะนำและนำสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

4. บุคลากรทางการแพทย์ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

##### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่อาจจะมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานด้านอื่น ๆ เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย

โรคเบาหวาน และเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง

2. ควรศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในขณะที่อยู่ที่บ้าน เพื่อทราบถึงปัญหาในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

3. ควรศึกษาความตระหนักของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพื่อหาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหากละเลยการดูแลตนเอง

#### เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. กรุงเทพฯ:กรมอนามัย.
2. เกจิริย์ พันธุ์เขียน. (2549). พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
3. ชัยณรงค์ ทรงสังข์และคณะ. (2552). โรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. 1(1), 21-25.
4. นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวชย์. (2558). ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2557 ปีงบประมาณ 2558. กรุงเทพฯ : สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
5. ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2558). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
6. รื่นจิต เพชรชิต. (2558). พฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2(2), 15-28. ปริญญารัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยบูรพา.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งมะหนิ้ว. (2558). รายงานผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2558. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งมะหนิ้ว.



8. วิชัย เทียนถาวร. (2555). ระบบการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย : นโยบายสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
9. วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2555). การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน : แนวคิดและการประยุกต์ใช้. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. 2(2), 14-20.
10. ศันสนีย์ รุ่งรัตน์รัชชัย. (2556). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสงคราม. สืบค้นจาก [www.ird.ssru.ac.th](http://www.ird.ssru.ac.th).
11. สุกัญญา วชิรเพชรปราณี. (2553). บทบาทผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขในชุมชนกึ่งเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 16(1), 51-59.
12. อูมากร ใจยังยืนและคณะ. (2559). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 35(6), 214 – 222.
13. Orem, D.E. (1991). *Nursing Concepts of Practice (2<sup>nd</sup> ed)*. New York: Mc Grawbill.