

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเกือบทุกประเทศทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลกปี 2540 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 124 ล้านคน โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบถึงร้อยละ 97 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด และคาดว่าปี พุทธศักราช 2553 จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 221 ล้านคน (Quinn, 2001 อ้างใน สายฝน ม่วงคุ้ม, 2547) สำหรับในประเทศไทยจากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปีพุทธศักราช 2541-2545 พบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุอันดับ 2 ที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ามารักษาตัวในสถานบริการสาธารณสุขและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549) ความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มตามอายุ โดยผู้ที่มีอายุ 60-69 ปีจะมีความชุกของโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 11.5-13.0 (สุทิน ศรีอัมภพร, 2548) เมื่อเทียบกับประชากรวัยอื่น นอกจากนี้พบว่าอัตราตาย ด้วยโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุ มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดย เพิ่มจาก 28.8 เป็น 66.7 ต่อประชากรแสนคน ในปีพุทธศักราช 2534 และ 2546 ตามลำดับ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549)

จากรายงานสาเหตุการตายของประชากรทุกกลุ่มอายุ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปี พุทธศักราช 2548 และ 2549 พบว่า โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญลำดับที่ 5 และลำดับที่ 4 โดยเพิ่มขึ้นจาก 8.1 เป็น 10.9 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับอำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน คิดเป็น 13.2 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2549 (ฐานข้อมูลโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2549) และจากทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลภาชี พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นกลุ่มผู้สูงอายุถึง ร้อยละ 53.27 ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับประชากรวัยอื่น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Fasting plasma glucose มากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) มีจำนวนถึง 220 คน คิดเป็นร้อยละ 59.45 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลภาชี ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2549) จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกระดับโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึม ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูง (Hyperglycemia) อันเป็นผลจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน โรคเบาหวานในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพบมากกว่าร้อยละ 90 (Skylar, 2001) ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน หรือจากการนำอินซูลินไปใช้ไม่ได้ เป้าหมายการรักษาโรคเบาหวาน คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ คือค่าระดับพลาสมาไกลูโคสหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ไม่เกิน 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (American Diabetes Association: ADA, 2005) จากการศึกษาพบว่า การลดระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดให้ต่ำกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงเล็ก เช่น ตา ไต และที่เส้นประสาท ส่วนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงใหญ่ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ จะต้องควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนปกติ (สุทิน ศรีธัญญาพร, 2548) การที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นเวลานานจะนำไปสู่ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา โดยความชุกของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มสูงขึ้นตามความรุนแรงของระดับน้ำตาลในเลือด (Barzilay et al. 2001) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในผู้ป่วยเบาหวาน อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นภายใน 5-10 ปี แต่ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีอาจไม่ปรากฏอาการแทรกซ้อน หรือระยะเวลาในการเกิดภาวะแทรกซ้อนอาจชะลอออกไปเป็น 10-20 ปี (วรรณิ นิธิยานันท์, 2529 อ้างใน ศิริพร ปาระมะ, 2545)

เป้าหมายสำคัญของการรักษาโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยมุ่งเน้นที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งแนวทางการรักษาคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม รวมทั้งการใช้ยาและอินซูลินในการลดระดับน้ำตาลในเลือด (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2547) หลักการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพใกล้เคียงกับคนทั่วไป นอกจากต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างที่กล่าวมาแล้วยังต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะโรคระบบหัวใจ และหลอดเลือดด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคอ้วน เป็นต้น (อภิชาติ วิชญาณรัตน์, 2546) จะเห็นได้ว่าการควบคุมโรคเบาหวาน หลักสำคัญต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยเริ่มจากการรักษาแบบไม่ใช้ยาก่อน คือการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต (life-style modification) ได้แก่ การควบคุมอาหาร เพิ่มกิจกรรมทางกาย (Physical activity) การจัดการความเครียด หากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว แต่ยังคงมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงแพทย์จะพิจารณาให้ใช้ยาลดระดับ

น้ำตาลในเลือดร่วมด้วย เพื่อป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ที่เหมาะสมโดยกระทำอย่างต่อเนื่อง จึงจะช่วยชะลอหรือลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังที่กล่าวมาได้

ลีวีล และคาร์ก (Leavell & Clark ,1965 cited in Edelman & Mandle, 2006) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกัน (Preventive behaviors) มีแรงจูงใจมาจากความต้องการที่จะรักษาเสถียรภาพ (Stabilizing tendency) คือหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วยซึ่งผลักดันให้บุคคลกระทำพฤติกรรมเพื่อรักษาสมดุลของชีวิต โดยได้แบ่งพฤติกรรมป้องกันแบ่งออกเป็น 3 ระดับ 1) การป้องกันระดับ 1 (Primary prevention) ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) และการป้องกันเฉพาะเจาะจง (Specific protection) 2) การป้องกันระดับ 2 (Secondary Prevention) ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ตั้งแต่แรกเริ่มและโดยเร็วที่สุด ให้การรักษาได้ทันเวลาที่ (Early diagnosis and prompt treatment) และการควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้เกิดความพิการหรือทุพพลภาพ (Disability limitation) และ 3) การป้องกันระดับ 3 (Tertiary prevention) เป็นการซ่อมแซมและการฟื้นฟูสภาพ (Restoration and rehabilitation) ซึ่งในทางปฏิบัติระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความต่อเนื่อง ยากที่จะแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน แต่การทำความเข้าใจกับเป้าหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคแต่ละระดับจะช่วยให้จัดบริการด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี

จากการแบ่งระดับการป้องกันของลีวีลและคาร์ก (Leavell & Clark,1965) จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นพฤติกรรมการป้องกันในระดับ 2 และระดับ 3 ซึ่งเป็นการป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน จากการมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งจุดมุ่งหมายของการป้องกันระดับนี้ คือ การฟื้นฟูสภาพซึ่งเป็นกระบวนการที่ไม่เพียงแต่หยุดยั้งการดำเนินไปของโรค แต่ยังทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข และใช้ศักยภาพที่เหลืออยู่ให้ได้อย่างเต็มที่ (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2543) โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่เหมาะสม จะช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียด และการรักษาพยาบาล ทั้งนี้การจะเกิดพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้นั้น เป็นประเด็นที่ทำทนายว่ามีปัจจัยอะไรบ้าง ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดความรุนแรงของโรค และช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปัจจุบันนี้มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างกว้างขวาง ซึ่งความเชื่อเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์ และมนุษย์จะปฏิบัติตามความเชื่อนั้นไม่ว่าความเชื่อนั้นจะถูกตองหรือไม่ก็ตาม ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเมื่อบุคคลเจ็บป่วย (Jusmin & Trygstad, 1978 อ้างใน สุภาญดา หนูรักษ์, 2546) เบคเกอร์ และคณะ (Becker et al. 1974) ได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (sick role behaviors) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (illness behaviors) และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในทุกระยะของสุขภาพ โดยแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้ของบุคคลในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ (Perceived susceptibility) การรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ (Perceived severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ (Perceived barriers) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ พฤติกรรมด้านสุขภาพ (Cues to action) และปัจจัยร่วม (Other variables) ได้แก่ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา และสถานภาพสมรส รวมทั้งโครงสร้างและปัจจัยทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่กระทบต่อความโอนเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Becker, Kirscht & Rosenstock, 1974 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2543)

นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในด้านต่างๆ ได้แก่ การศึกษาของ สายฝน ม่วงคุ้ม (2547) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า แรงจูงใจด้านสุขภาพ และประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (ชลธิชา เรือนคำ, 2547) และพบว่าปัจจัยเกี่ยวกับการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน แรงสนับสนุนทางสังคม และรายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (สุชาดา ดวงอุปมัย, 2548) นอกจากนี้ปัจจัย ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ระดับการศึกษาก็ยังมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล โดย เกศินี ไชนิล (2536) พบว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำจะมีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคและวิธีการรักษา รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตน ขณะที่ผู้มีการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ได้ดีกว่า เช่นเดียวกับปิยนุช ปัญญาธิระ (2542) ที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุปผา อินตะแก้ว (2544) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์

กับการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ขณะที่ธนพร วงษ์จันทร์ (2543) กล่าวว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นปัจจัยด้านระดับการศึกษาจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม

ระยะเวลาการเจ็บเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยจากการศึกษา พบว่าระยะเวลาในการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กาญจนา เกษกาจณ์, 2541) และระยะเวลาการเป็นโรคที่ยาวนานอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ถึงประโยชน์ของการรับการรักษาตามนัด อย่างไรก็ตามปิยนุช ปัญญาธิระ (2542) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ระยะเวลาการเป็นโรคต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ดังนั้นระยะเวลาการเจ็บป่วยยังเป็นประเด็นที่ต้องการให้การศึกษาให้มีความชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล จากการศึกษานี้ของ ปิยนุช ปัญญาธิระ (2542) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีรายได้ครอบคลุมตัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติแตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจาก กรรณิการ์ ลองจางง (2547) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และจตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานมีปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวข้อง แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมาก่อน แม้ว่าผลการศึกษาที่ผ่านมา จะแสดงถึงความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานบ้างแล้วก็ตาม

ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม จำเป็นจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือด ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จ รวมถึงพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุเหล่านี้ เพื่อให้เข้าใจถึงสภาพปัญหาที่แท้จริง พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผสมผสานทั้งด้านการบำบัดรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากการรักษา

โดยการให้ยาแล้ว ผู้ป่วยยังต้องมีพฤติกรรมกำบังกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่เหมาะสมด้วย โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ปัจจัยที่จะส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน และรับผิดชอบงานเวชปฏิบัติครอบครัวทั้งในสถานบริการและในชุมชน ได้เห็นถึงความสำคัญของการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาบริการคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อันเป็นการส่งเสริมให้หน่วยงานสามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงและช่วยส่งเสริม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงให้เหมาะสม ลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือด รวมทั้งผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

คำถามการวิจัย

คำถามการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่

1. พฤติกรรมกำบังกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยคัดสรร (เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง) ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยคัดสรร (เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง) มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร (เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง) กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยคัดสรร (เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง) ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยคัดสรร (เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง) อย่างน้อย 1 ตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
2. ปัจจัยคัดสรร (เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ

พฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้ป่วยสูงอายุ โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1. ตัวแปรต้น คือปัจจัยคัดสรร ประกอบด้วย

- 1.1. เพศ
- 1.2. สถานภาพสมรส
- 1.3. รายได้
- 1.4. ระยะเวลาการเจ็บป่วย
- 1.5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- 1.6. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- 1.7. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- 1.8. การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- 1.9. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

2. ตัวแปรตาม คือพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัยนี้

นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึงผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน ที่โรงพยาบาล ภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในพลาสมาจากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร (Fasting plasma glucose: FPG) มากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตั้งแต่ 2 ครั้ง ขึ้นไปในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลัง ก่อนเก็บข้อมูล

2. พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หมายถึง การแสดงออกด้านการกระทำ หรือการปฏิบัติของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การปฏิบัติพฤติกรรมดี ส่วนคะแนนต่ำหมายถึง พฤติกรรมไม่ดี ซึ่งประกอบด้วย

2.1. พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม ในชีวิตประจำวัน เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ได้แก่ รับประทานอาหารเฉพาะโรคเบาหวาน และการงดอาหารบางชนิดที่มีผลต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด

2.2. พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม ในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับ วิธีการออกกำลังกาย และความถี่ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2.3. พฤติกรรมด้านการพักผ่อนและการจัดการความเครียด หมายถึง การปฏิบัติ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน เกี่ยวกับการพักผ่อน และการจัดการความเครียด การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ในครอบครัวและคนรอบข้าง และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมที่มีผลต่อการป้องกันภาวะ น้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2.4. พฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม ในชีวิตประจำวัน เกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการเข้าและการใช้บริการสุขภาพ การเข้ายาที่ถูกต้องเหมาะสม ที่มีผลต่อ การป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

3. ปัจจัยคัดสรร หมายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ของ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาล ในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประเมินจากแบบสอบถาม ดังนี้

3.1. เพศ หมายถึง เพศชายหรือหญิงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด ประเมินจากการตอบแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

3.2. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสปัจจุบันของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยแบ่งเป็น โสด คู่ หม้ายหย่า แยกกันอยู่ ประเมินจากการ ตอบแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

3.3. รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้รับจากการประกอบอาชีพ รวมถึงเงินที่บุตรหลาน ญาติหรือบุคคลอื่นให้ โดยเฉลี่ยเป็นบาทต่อเดือน ประเมินจากการตอบแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

3.4. ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประเมินโดยการสอบถามร่วมกับการดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยนับเป็นปี

3.5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หมายถึง การรับรู้หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากน้อยเพียงใด เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล วัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยคะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก ส่วนคะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงน้อย

3.6. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หมายถึง การรับรู้หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ว่าการมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีความรุนแรง มีอันตรายก่อให้เกิดผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆในร่างกาย และการดำเนินชีวิตประจำวัน ครอบครัว และสังคม โดยคะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก ส่วนคะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงน้อย

3.7. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หมายถึง การรับรู้หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ที่จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ลดความรุนแรงของโรคและควบคุมอาการของโรคเบาหวานได้ โดยคะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก ส่วนคะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงน้อย

3.8. การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หมายถึง การรับรู้หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ

ตามสภาพความเป็นจริงที่ชัดเจนว่าพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ในการที่จะป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ลดความรุนแรงของโรคและควบคุมอาการของโรคเบาหวานได้ โดยคะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก ส่วนคะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำตาลในเลือดสูงน้อย

3.9. ปัจจัยกระตุ้นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำตาล ในเลือดสูง หมายถึง ปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ การรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ คำแนะนำจากผู้อื่น การเตือนจากเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนเกี่ยวกับการรักษาหรือคำแนะนำ การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ โดยคะแนนสูง หมายถึง การได้รับปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก ส่วนคะแนนต่ำ หมายถึง การได้รับปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำตาลในเลือดสูงน้อย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิด การวิจัย โดยประยุกต์กรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ และคณะ (Becker et al, 1974) ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตน (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) ปัจจัยกระตุ้นให้ปฏิบัติ (Cues to action) และปัจจัยร่วมอื่นๆ (others variables) รวมทั้งคัดสรรตัวแปรที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1.1

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยคัดสรร (เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง)ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่มีระดับน้ำตาลในพลาสมาจากหลอดเลือดดำหลังจากอดอาหาร นาน 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose: FPG) มากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลังก่อนเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2550 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2550 โดยเก็บข้อมูลที่บ้านกลุ่มตัวอย่าง ในอำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ชำนาญกานท์หอสมุด