

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง ของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี
Factors Associated with Glycemic Control Among People
with Type 2 Diabetes Mellitus in Sub-district, Ubon Ratchathani

ปิยะวดี ทองโปร่ง¹
Piyawadee Tongprong¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross section design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกินเพล ตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2561 จำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามครั้งนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่า KR-20 = 0.67 การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.78 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคส์แควร์ (Chi-square test: χ^2) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 60.17, 52.54 และ 71.19 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่าดัชนีมวลกายและการมาตรวจตามนัด มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญในสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Nursing instructor, Faculty of nursing, Ratchathani University).
e-mail: piyawadee_92@hotmail.com โทร. 045 319 900

Abstract

The Objective of this survey research was to study the relationship between personal factors, knowledge of diabetes, social support, health care behaviors and glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients. The sample was 118 type 2 diabetes mellitus patients receiving services in diabetic clinic, Nong Kin Phen Tambon Health Promoting Hospital, Warinchamrab Ubon Ratchathani, during April- May 2018. Data collection instruments used in the study were questionnaires consisting of personal information, knowledge of diabetes, social support and health care behaviors. The reliability of the knowledge questionnaires was KR-20 = 0.67, social support and health care behaviors questionnaires was Cronbach's Alpha Coefficient of 0.78 and 0.85, respectively. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and Chi-square test (χ^2). The result showed that the knowledge of diabetes, social support and health care behaviors were at high levels (60.17, 52.54 and 71.19 Percent, respectively). For the relationship study, the body mass index and the follow up by appointment were associated with glycemic control, statistically significant at the 0.05 level. However, there was no significant association between knowledge of diabetes, social support, health behavior and glycemic control. The results showed that the development of models of care for type 2 DM patients must take body mass index and the follow up by appointment, by focusing on the individual needs of the patients to response appropriately, leading to better self-care and blood sugar control among the patients.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, Health care behaviors, Social support, Glycemic control

บทนำ

โรคเบาหวานเป็น 1 ใน 5 ของโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases; NCD) ซึ่งเป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสียสุขภาพะ คุณภาพชีวิต และตายก่อนวัยอันควรจำนวนมาก เป็นภาระการดูแลรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายทั้งของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ.2558 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 415 ล้านคน มีกลุ่มเสี่ยงที่จะเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 318 ล้านคน และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) สอดคล้องกับ

รายงานของสำนักระบาดวิทยา ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มีจำนวน 393,887 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 602.03 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่มีพบบ่อยที่สุดคือ กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 1,726.43 ต่อประชากรแสนคน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับรายงานสูงสุด มีอัตราป่วยเท่ากับ 697.22 ต่อประชากรแสนคน (อมรา ทองหงษ์, 2558) สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวาน ของจังหวัดอุบลราชธานี ในปีพ.ศ. 2558-2560 ยังคงมีอัตราการความชุกต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้น โดยอัตราการความชุกโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เท่ากับ 4,814.29 4,649.17 และ 4,771.21 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2561) นอกจากนี้ยังพบว่าจังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จากปี 2559 มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 28.06 เป็น 28.14 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2560 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2561) สำหรับตำบลหนองกินเพล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี 2562 จำนวน 169 คน โดยมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น คือ ในปี 2560 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เท่ากับ 3 ราย ในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 5 ราย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกินเพล, 2562) กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็น ถึงความสำคัญดังกล่าวจึงระบุให้เบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่กระทรวงให้ความสำคัญในแง่ของการป้องกันและรักษา ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือจากการดื้อต่อฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติ โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากประชากรมีอายุยืนและมีการบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และพลังงานสูง ร่วมกับการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย สาเหตุเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานเอง ในการควบคุมดูแลอาการเจ็บป่วยของตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องอาศัยการควบคุมพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ คือ พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา และต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, 2561) สอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2002) ซึ่งเชื่อว่าแบบอย่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงและโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมและกลุ่ม หรือกระตุ้นการตั้งเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นหากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมก็จะเกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดี คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การควบคุมโรคเบาหวาน มีความสำคัญในการลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด แนวทางการควบคุมน้ำตาลซึ่งกำหนดโดย American Diabetes Association (2017) คือการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (self-measurement of blood glucose; SMBG) และการ

ตรวจ hemoglobinA1c; HbA1c สำหรับประเทศไทยมีเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ FBS 70-110 mg/dL หรือ HbA1c < 6.5 %, FBS 80-130 mg/dl หรือ HbA1c < 7.0 % และ FBS 140-170 mg/dl หรือ HbA1c < 7.0-8.0% สำหรับคนที่ต้องควบคุมเข้มงวดมาก ควบคุมเข้มงวดและควบคุมไม่เข้มงวดตามลำดับ การปฏิบัติในการติดตามผลงานการรักษา ได้แก่ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร และ/หรือหลังอาหารทุกครั้งที่พบแพทย์ ตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การประเมินและตรวจหาโรคแทรกซ้อนเป็นระยะ โดยตรวจเลือด ดูค่าการทำงานของไต ระดับไขมันและตรวจตาปีละ 1 ครั้ง ค่าน้ำตาลในเลือดที่ใช้ติดตามผู้ป่วย ระยะยาว เพื่อประเมินถึงภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา คือค่าน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c ซึ่งใช้เป็น ตัวชี้วัดในการควบคุมน้ำตาล (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน มีทั้งปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับ การศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลหรือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และปัจจัยด้านแรงสนับสนุน ทางสังคม สำหรับปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล พบว่าจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลร่งคำ อำเภอร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ของไศรดา ชุมน้อย และคณะ (2550) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศ หญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย ขณะที่การศึกษาของ Pablos-Velasco และ คณะ (2014) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน ประเทศแถบยุโรป กลับพบว่า เพศชายสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษมา กังหลี (2557) พบว่า เพศหญิงมีโอกาสที่จะไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ มากกว่าผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เพศชาย เป็น 1.72 เท่า (OR = 1.72, 95% CI = 0.32-1.04) เมื่อศึกษาปัจจัยด้านอายุ จากการศึกษาของ Pablos-Velasco และคณะ (2014) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (OR = 0.98, CI = 0.97-0.99, P-value < .001) แต่จากการศึกษาของกฤษมา กังหลี (2557) กลับพบว่าผู้ป่วย เบาหวานที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสที่จะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มากกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี เป็น 2.88 เท่า (OR = 2.88, 95% CI = 1.60-5.22)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวานใน โรงพยาบาลรามารามิบัติ ของอนุชา คงสมกัน (2555) พบว่าการรับรู้ ความสามารถของตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (p-value < 0.001) แต่จากการศึกษาของ กฤษมา กังหลี (2557) พบว่าปัจจัยทางด้าน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แต่จากการศึกษาของ ทรรศนีย์ สิริวัฒน์พรกุล, นงนุช โอบะ และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าแรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.130$, $p\text{-value} < .05$) กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

จากความสำคัญของปัญหาและความขัดแย้งของการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกินเพล ตำบลหนองกินเพล จังหวัดอุบลราชธานี และคาดว่าผลจากการศึกษาจะนำมาใช้ประโยชน์เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหนองกินเพล จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ค่าดัชนีมวลกาย และระยะเวลาการดำเนินโรค ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหนองกินเพล จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross section study) ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เลือกแบบเจาะจง คือ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จากบัญชีผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกินเพล ปี พ.ศ.2561 มีจำนวนผู้ป่วย จำนวน 169 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 118 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก มีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 3) มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยสะสม (HbA1C) หากไม่มีข้อมูลล่าสุดให้ทำการย้อนดูเวชระเบียนก่อนหน้านั้น แต่ต้องไม่เกิน 12 เดือน นับจากวันที่ผู้ป่วยเข้ามาพบ

แพทย์ตามนัดครั้งสุดท้าย 4) ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้เกี่ยวกับเวลา สถานที่ บุคคลเป็นปกติ หรือได้รับการยืนยันจากประวัติการรักษาของแพทย์ ญาติ หรือผู้ดูแลหลักว่าไม่มีภาวะสมองเสื่อม เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่มีโรคแทรกซ้อนหรือโรคอื่น ๆ ที่รุนแรง เช่น ไตวาย ระยะเวลาที่ต้องฟอกไต ตามัวมากจนมีปัญหาการมองเห็น อัมพาต

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย (BMI) อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาระยะเวลาการดำเนินโรค ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C) ย้อนหลัง 2-3 เดือน และการมาตรวจตามนัด ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นแบบสอบถามของกุสุมา กังหลี (2557) เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยให้เลือกตอบข้อที่ถูกต้องและมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผลเป็น 2 ระดับ คือ มีความรู้ในระดับมาก คือ ตอบถูกมากกว่าและเท่ากับ 9 คะแนน และมีความรู้ในระดับน้อย คือ ตอบถูกน้อยกว่า 9 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามของกุสุมา กังหลี (2557) เพื่อประเมินการสนับสนุนทางสังคม 2 ด้าน ประกอบด้วยการเข้าถึงบริการจำนวน 5 ข้อ การได้รับข้อมูลข่าวสารจำนวน 7 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ มาก ปานกลาง น้อย และไม่เคยได้รับเลย แปลผลเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม 2 ระดับ คือมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าและเท่ากับ 2.5 คะแนน แสดงว่ามีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.5 คะแนน แสดงว่ามีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ กุสุมา กังหลี (2557) แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหารการออกกำลังกายและการรับประทานยา ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 13 ข้อ คำถามทางลบ 2 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ แปลผลเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2 ระดับ คือ มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าและเท่ากับ 2.5 คะแนน แสดงว่ามีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.5 คะแนน แสดงว่ามีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ

แบบสอบถามทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Congruency) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ กุสุมา กังหลี (2557) มีค่าความ

เชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.71 0.71 และ 0.93 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มาทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่า KR-20 = 0.67 และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.78 และ 0.85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชธานี จากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกินเพล ในการรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการรวบรวมข้อมูล และนำบัญชีรายชื่อของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกินเพลมาทำการสุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเก็บแบบสอบถามโดยการนำแบบสอบถาม เอกสารชี้แจง และใบยินยอมไปสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ในแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ สกุล โดยก่อนตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจะได้รับเอกสารชี้แจงการวิจัย และใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และไม่ต้องตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บแยกจากแบบสอบถามที่ท่านตอบ เพื่อป้องกันการเชื่อมโยงถึงเจ้าของแบบสอบถาม เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนตามกำหนดแล้วผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางด้านสังคม และปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางด้านสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคว์สแควร์ (Chi-square test; χ^2)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหนองกินเพล

ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.42 มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 61.87 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 79.67 ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.48 ประกอบอาชีพเกษตรกร มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.62 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาขึ้นไปมากที่สุดร้อยละ 89.83 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปีคิดเป็นร้อยละ 89.83 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94.07 มีการมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ และเมื่อพิจารณาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ($HbA1C < 7$) คิดเป็นร้อยละ 66.94

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหนองกินเพล มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 9.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.32 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.17 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 39.83

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหนองกินเพล มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเท่ากับ 1.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 การสนับสนุนทางสังคมด้านการเข้าถึงบริการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92 โดยกลุ่มตัวอย่างกึ่งหนึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 52.54 และมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 47.46

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหนองกินเพล มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 2.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 71.19 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.81

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหนองกินเพล

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ดัชนีมวลกาย และการมาตรวจตามนัด สำหรับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การ

สนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับ การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 118)

ปัจจัยที่ศึกษา	χ^2	df	p-value
ข้อมูลส่วนบุคคล			
เพศ	1.21	1	0.27
อายุ	0.25	1	0.65
ดัชนีมวลกาย	6.68	1	0.01*
อาชีพ	0.23	1	0.64
สถานภาพสมรส	3.66	1	0.06
ระดับการศึกษา	0.45	1	0.50
ระยะเวลาการดำเนินโรค	0.16	1	0.69
การมาตรวจตามนัด	5.00	1	0.03*
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	3.18	1	0.07
การสนับสนุนทางสังคม	0.35	1	0.55
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	1.96	1	0.16

*p < . 05

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับ การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหนองกิงเพล จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

อายุ จากการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับของดวงใจ พันธุ์อารีวัฒนา (2561) และการศึกษาของ อูสา พุทธรักษ์ และคณะ (2558) พบว่าผู้ที่ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงที่ต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ที่เป็นภาวะวิกฤตและปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ยากขึ้น ดังนั้นเมื่ออายุมากขึ้นก็ยิ่งทำให้ผู้เป็นโรครู้สึกว่าตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ต้องเป็นภาระต่อ

ครอบครัวและสังคม อาจทำให้ ผู้เป็นเบาหวานมีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง และการดูแลสุขภาพพลดลงส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติเป็นไปได้ยาก

เพศ จากการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ พันธุ์อารีวัฒนา (2561) พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมค่าน้ำตาลสะสมในเลือด และ สอดคล้องกับการศึกษาของอุสา พุทธิรักษ์ และคณะ (2558) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา จังหวัดเลย อาจเนื่องมาจากการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ 75.42 ทำให้ไม่มีความแตกต่างกับเพศชายในด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ดัชนีมวลกาย จากการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุสา พุทธิรักษ์ และคณะ (2558) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา จังหวัดเลย ที่พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการศึกษาของละอองดาว คำซาตา และคณะ (2560) ซึ่งพบว่า โรคอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพบว่าผู้ที่อ้วนเล็กน้อยจะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่าคนทั่วไป 2 เท่า แต่หากอ้วนในระดับปานกลางจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้เพิ่มขึ้น เป็น 5 เท่า และหากอ้วนมาก ๆ จะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้ถึง 10 เท่า อธิบายได้ว่าการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ทำให้รับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงมากขึ้นในการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ของอุสา กังหลี (2557) และการศึกษาของอุสา พุทธิรักษ์ และคณะ (2558) ซึ่งพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อธิบายได้ว่าแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ แต่เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งทั้งคู่สมรสและผู้ป่วยล้วนมีปัญหาจากความเสื่อมตามวัยทั้งคู่ ทำให้ไม่มีผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ปลอดภัย ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี และทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

อาชีพ จากการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับผลการศึกษาของมุสตี ด่านกุล และคณะ (2554) ซึ่งศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และรับจ้าง ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลตนเองหรือสนใจในการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างจริงจัง ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ระยะเวลาของโรค จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของอุสา พุทธิรักษ์ และคณะ (2557) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา จังหวัดเลย พบว่า ระยะเวลาของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุมีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานนาน ทำให้เซลล์เบต้าในตับอ่อนมีความเสื่อม และระดับน้ำตาลในเลือดมีโอกาสสูงได้มาก ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ยากขึ้น

การมาตรวจตามนัด จากการศึกษาพบว่า การมาตรวจตามนัดมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอนุชา คงสมกัน (2555) พบว่าการมาตรวจตามนัด สม่่าเสมอไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าการมาพบบุคลากรทางการแพทย์จะทำให้ได้รับการแนะนำเพื่อนำไปแก้ไข ทำให้เกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ส่วนในรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้แม้จะมาตรวจตามนัดอาจเกิดจากผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่คิดว่าการมาตรวจตามนัดคือการมารับยาเพียงอย่างเดียว แต่หากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมด้วยอาจทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีประสิทธิภาพ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับผลการวิจัยของกุสุมา กังหลี (2557) แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของสุจิตรา บุญประสิทธิ์ และคณะ (2559) ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่าความรู้ในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในระดับปานกลาง ($r = .65, .36, .30$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกิ้งเพล ทุกครั้งจะมีการให้ความรู้เรื่องของการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวซึ่งเป็นความรู้เรื่องเดิมซ้ำ ๆ เป็นระยะเวลานาน อาจทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เนื่องจากบางครั้งความรู้ที่ได้รับ อาจจะไม่ตรงกับปัญหาของผู้เป็นโรคเบาหวาน จึงทำให้ละเลยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมา กังหลี (2557) แต่แตกต่างจากการศึกษาของสุจิตรา บุญประสิทธิ์ และ

คณะ (2559) ซึ่ง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อาจเนื่องมาจากแม้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้จะได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน แต่ในหมู่บ้านไม่มีรถโดยสาร ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานบางส่วนซึ่งไม่มีรถส่วนตัวเดินทางมารับบริการไม่สะดวก และผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งความสามารถในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารลดลง การแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากสื่ออื่น ๆ ลำบาก การได้รับข้อมูลข่าวสารเฉพาะเมื่อมาตรวจตามนัดอาจไม่เพียงพอต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ขณะเดียวกันปัจจุบันผู้สูงอายุมักอยู่ลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสซึ่งเป็นผู้สูงอายุเช่นกัน ทำให้ขาดผู้ที่ช่วยดูแลหรือกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษานี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษมา กังหลี (2557) แต่จากการศึกษาของธนวัฒน์ สุวัฒน์กุล (2561) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการรับประทานยาตามแผนการรักษา มากกว่าการปรับพฤติกรรมควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เนื่องจากคิดว่าเมื่อรับประทานยาแล้ว จะช่วยให้หายจากโรคเบาหวานและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องคำนึงถึงถึงปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ดัชนีมวลกาย และการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นความเป็นปัจเจกบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานอย่างเหมาะสม ทำให้สามารถดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความช่วยเหลือของ พ.ท.หญิง กฤษมา กังหลี ซึ่งให้ความอนุเคราะห์ในการใช้เครื่องมือวิจัย และการสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัย ราชธานี

เอกสารอ้างอิง

- กฤษมา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 256-268.*
- ดวงใจ พันธุ์อารีวัฒนา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมค่าน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลบางแพะ จังหวัดราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5, 37(4), 294-305.*
- ทรงศนีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอบะ, และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 1(2), 57-67.*
- ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(3), 515-522.*
- ผุสดี ด่านกุล, พชรพร สุวิชาเชิดชู, และนิภาวรรณ ทองเป็นใหญ่. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุนกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5. นครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 17(2), 27-38.*
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกินเพล. (2561). *ทะเบียนผู้รับบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประจำปี 2561.*
- ละอองดาว คำซาตา, ชดช้อย วัฒนะ, และ อีรนุช ห่านิรัตติศัย. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง เส้นรอบวงเอว ระดับน้ำตาลในเลือด และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดในผู้ที่มีกลุ่มอาการเมตาบอลิก. *วารสารพยาบาลสาร, 44(3), 65-76.*
- โศรดา ชุมน้อย และคณะ. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 1(3), 60-69.*
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2561). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2560.* สืบค้นจาก <https://www.dmthai.org/attachments/article/443/guideline-diabetes-care-2017.pdf>
- สุจิตรา บุญประสิทธิ์, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, และชมนาด สุ่มเงิน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 32(1), 44-56.*

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2561). *บทสรุปผู้บริหาร คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*. สืบค้นจาก http://bie.moph.go.th/e-nsreport_ex/file_report/2018-08-21-09-19-05-11.doc
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2559). *ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2559*. สืบค้นจาก <http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2561). *จำนวนและอัตราตายโรคไม่ติดต่อ ปี 2559-2560 (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง)*. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13486&tid=32&gid=1-020>
- อนุชา คงสมกัน. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลรามาริบัติ. *วารสารสุขศึกษา*, 35(120), 62-73.
- อมรา ทองหงส์. (2558). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2558*. สืบค้นจาก <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2015/aesr2558/Part%201/11/diabetes.pdf>
- อุสา พุทธิรักษ์ และเสาวนันทน์ บำเรอราช. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา จังหวัดเลย. *วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(1), 20-35.
- American Diabetes Association (2017). *Classification and Diagnosis of Diabetes*. *Diabetes Care*, 40(Suppl 1), S11-S24.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Pablos-Velasco, P.D., Parhofer, K.G., Bradley, C., Eschwege, E., Gonder-Frederick, L., & Maheux, P. (2014). Current Level of Glycaemic Control and Its Associated Factors in Patients With Type 2 Diabetes Across Europe. *Clinical Endocrinology*, 80(1), 47-56.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parson, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice* (4th ed). Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.