

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Nov 11, 2018;

Accepted: May 18, 2019;

Published: July 31, 2019

ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้
Relationships and Power of Predictability of Social Supports to
Self-Care Behaviors of Patients with Controllable Type 2
Diabetes Mellitus

ปิยะพร ทองเนียนวล

โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา

Piyaporn Thongnuanual

Singhanakhon Hospital, Songkhla Province

บทคัดย่อ

การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างจำนวน 84 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติถดถอยอย่างง่าย ผลการศึกษาพบว่า 1) การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M=2.59$, $SD=0.34$; $M=2.44$, $SD=0.20$ ตามลำดับ) 2) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสิงหนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.505 และ 3) การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร ได้ร้อยละ 25.50 ดังนั้นการจัดกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวาน บุคคลในครอบครัว และผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเอง อาจช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองดีขึ้น และควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การสนับสนุนทางสังคม

Corresponding author: ปิยะพร ทองเนียนวล E-mail: piyaporn.t20@gmail.com Tel. 081-5415156

*Original article***Abstract***Received: Nov 11, 2018;**Accepted: May 18, 2019;**Published: July 31, 2019*

The aims of this study were to examine the predictive relationships between social support and self-care behaviors of diabetes patients' good glycemic control and to assess the relationships and power of predicting social support on self-care behaviors of diabetes patients' good glycemic control who admitted to the diabetes clinic at Singhanakhon hospital. The study subjects were conducted from 84 patients. The data were analyzed by using descriptive, Pearson's correlation and simple linear regression analysis. The study indicated that 1) The overall of social supports of the diabetes patients of the diabetes clinic at Singhanakhon hospital were high ($M = 2.59$; $SD = 0.34$) and self-care behaviors of the diabetes patients was high ($M = 2.44$; $SD = 0.20$). 2) Social supports had significantly moderate positive relationships with diabetes patients' good glycemic control at the level of 0.01 ($r = 0.505$) and 3) Social supports could predict 25.50 percent of self-care behaviors of diabetes patients' good glycemic control. This study suggests that the diabetic patients, family members and caregivers should be encouraged to participate in promoting self-care behaviors that enhance the patients to improve self-care behavior and glycemic control.

Key words: Diabetes, self-care behavior, social support

Corresponding author: Piyaporn Thongnuanual E-mail: piyaporn.t20@gmail.com Tel. 081-5415156

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโรค (WHO) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวน 208 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 422 ล้านคนในปี พ.ศ.2557 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 1.5 ล้านคน และยังพบว่าประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 8.5 ทำให้ปัจจุบันประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 11 คน ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (International Diabetes Federation : IDF,2559)

สำหรับประเทศไทย ปี 2557 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 11,389 คน หรือเฉลี่ยวันละ 32 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 17.53 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 698,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,081.25 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ 37.9 (นุชรี อาบสุวรรณ, 2559)

จังหวัดสงขลา พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานต่อแสนประชากร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลปีงบประมาณ 2558-2560 อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เท่ากับ 247.16 , 242.34 และ 395.20 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2560) สำหรับอำเภอสิงหนคร พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีเช่นกัน จากข้อมูลปี พ.ศ.2558 -2560 เท่ากับ 2,421 ราย 2,483 ราย และ 2,729 ราย ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของประเทศและจังหวัดสงขลาในภาพรวม

กลวิธีหนึ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้คือ การใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) โดยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเครือข่ายของครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และสมาชิกในชุมชนที่เข้ามาช่วยเหลือทั้งร่างกาย จิตใจ และการเงินเมื่อยามที่จำเป็นหรือต้องการความช่วยเหลือ ประกอบด้วย 1)มิติด้านโครงสร้าง (Structural Dimension) ซึ่งหมายถึงจำนวนและความถี่ของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 2)มิติด้านหน้าที่และอารมณ์ ได้แก่ การเอาใจใส่ การให้ความรัก การช่วยเหลือทางการเงิน (Ozbay, Johnson, Dimoulas, Morgan, Charney, & Southwick, 2007) ทั้งนี้การปฏิสัมพันธ์สัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมที่เกิดขึ้นจะช่วยเพิ่มศักยภาพให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี (House, Umberson, & Landis, 1988) สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณรา ชื่นวัฒนา และณิชาภาณุ สอนภักดี (2557) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

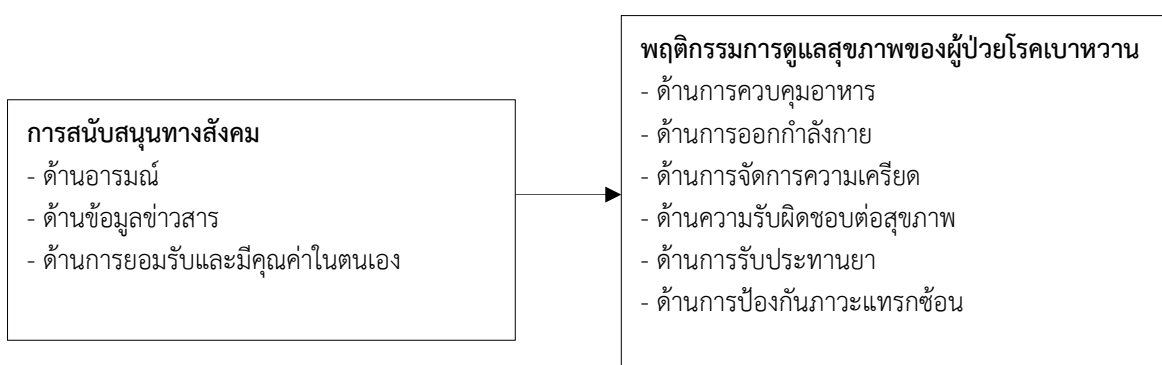
จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร ตลอดจนวิธีปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปกำหนดกลวิธีเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมจัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอสิงหนคร ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมได้แก่ด้านอารมณ์ (Emotional Support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) และด้านการยอมรับและมีคุณค่าในตนเอง (Esteem Support) (House, Umberson, & Landis, 1988; Cohen, 2004) ในขณะที่แนวคิด เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) เชื่อว่าบุคคลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ก็จะปรับตัวในการดูแลตนเองให้เหมาะสม โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการการรับมือกับข้อต่อสุขภาพ ดูแลรักษาต่อเนื่อง



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ปี 2560 จำนวนทั้งสิ้น 1,878 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิงหนคร ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 84 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power กำหนดค่า Effect Size ขนาดกลาง เท่ากับ 0.3 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.8 การได้มาของกลุ่มตัวอย่างแบบวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยหยิบฉลากแบบไม่คืนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากเครื่องมือของวิวรรณ พงศ์พัฒนานนท์ (2554) และอนุชา คงสมกัน (2554) แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดการความเครียด และความรับมือกับข้อต่อสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 34 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 26 ข้อ

คำถามเชิงลบ 8 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และ ไม่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและแรงงาน และด้านการยอมรับและมีคุณค่าในตนเอง

ทั้งนี้แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมตามช่วงค่าเฉลี่ย โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายความว่า	การสนับสนุนทางสังคม/ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.67. – 2.33	หมายความว่า	การสนับสนุนทางสังคม/ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายความว่า	การสนับสนุนทางสังคม/ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยหาความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญเป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองกับกลุ่มที่ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างได้แก่ จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเท่ากับ 0.71 และแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลในวันราชการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จ.สงขลา ตั้งแต่ มิถุนายน - กรกฎาคม 2560 กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยอธิบายข้อคำถามให้และให้ผู้ป่วยตอบเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ทั้งนี้ได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ จำนวน 84 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)
2. วิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี โดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (Wiersma, & Jurs, 2009) ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ (r)	ตั้งแต่ 0.01-0.20	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก
ค่าสหสัมพันธ์ (r)	ตั้งแต่ 0.21-0.40	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่าสหสัมพันธ์ (r)	ตั้งแต่ 0.41 -0.60	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าสหสัมพันธ์ (r)	ตั้งแต่ 0.61 -0.80	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าสหสัมพันธ์ (r)	มากกว่า 0.80	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
4. วิเคราะห์อำนาจในการทำนาย ด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) โดยผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ตามหลักการใช้สถิติดังกล่าว ดังนี้ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010)

4.1 ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normality)

4.2 ตัวแปรต้นกับตัวแปรตามความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) โดยการทดสอบสถิติเอฟ(F-test) พบว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ($F=32.059$, $p=.000$)

4.3 ข้อมูลมีความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) โดยการพิจารณาจากกราฟ Scatter plot พบว่าจุดห่างจากเส้นตรงที่ 0 กระจายใกล้เคียงกันและจุดกระจายไม่เกิน ± 3

4.4 ความอิสระของความคลาดเคลื่อน (Error) ของข้อมูลไม่สัมพันธ์กัน (ไม่มี Auto-Correlation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson มีค่า 1.434

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ขออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา ทั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์จากการวิจัย 3) ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลการวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้แบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ได้ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 คุณลักษณะและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	34.52
หญิง	55	65.48
อายุ		
40-50 ปี	6	7.14
51-60 ปี	11	13.10
61-70 ปี	47	55.95
71- 80 ปี	18	21.43
81 ปี	2	2.38
อายุดำสุด 47 ปี สูงสุด 81 ปี อายุเฉลี่ย 65 ปี ($SD=8.09$)		
สถานภาพสมรส		
โสด	24	28.57
สมรส/อยู่ด้วยกัน	46	54.76
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	14	16.67
ศาสนา		
พุทธ	68	80.95
อิสลาม	16	19.05
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	2.38
ประถมศึกษา	72	85.72
มัธยมศึกษา ปวส/ ปวส	8	9.52
ปริญญาตรี/สูงกว่า	2	2.38
งานหลัก/ประกอบอาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	32	38.10
เกษตรกรรม	24	28.57
รับจ้าง	10	11.90
ค้าขาย	15	17.86
ข้าราชการ	3	3.57

ตาราง 1 คุณลักษณะและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้/เดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	44	52.38
3,001-6,000 บาท	21	25.00
6,001-9,000 บาท	10	11.90
9001-12000 บาท	5	5.95
สูงกว่า 12,000 บาทขึ้นไป	4	4.77
รายได้ต่ำสุด 500 บาท รายได้สูงสุด 30,000 บาท รายได้เฉลี่ย 4,991 บาท ($SD=56.27$)		
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน*		
ต่ำกว่า 5 ปี	59	70.24
5 - 9 ปี	10	11.90
10 ปี ขึ้นไป	15	17.86
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 25 ปี ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานเฉลี่ย 5 ปี ($SD=3.82$)		

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.48 มีอายุ 61 ปีขึ้นไป มากที่สุดถึงร้อยละ 79.76 อายุต่ำสุด 47 ปี สูงสุด 81 ปี อายุเฉลี่ย 65 ปี ($SD=8.09$) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 54.76 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80.95 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.72 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ประกอบอาชีพ ร้อยละ 61.90 และไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 38.10 รายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ถึงร้อยละ 52.38 ในขณะที่รายได้ในช่วงสูงกว่า 3,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 47.62 รายได้ต่ำสุด 500 บาท สูงสุด 30,000 บาท รายได้เฉลี่ย 4,991 บาท ($SD=56.27$) และระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานต่ำกว่า 5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 70.24 ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.86

2. ระดับการสนับสนุนทางสังคมและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้

2.1 ระดับการสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้

การสนับสนุนทางสังคม	M	SD	ระดับการสนับสนุนทางสังคม
1. ด้านอารมณ์	2.46	0.47	สูง
2. ด้านข้อมูลข่าวสารและแรงงาน	2.57	0.41	สูง
3. ด้านการยอมรับและมีคุณค่าในตนเอง	2.73	0.36	สูง
ภาพรวม	2.59	0.34	สูง

จากตาราง พบว่า ระดับการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($M=2.59$, $SD=0.34$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการยอมรับและมีคุณค่าในตนเอง มีระดับแรงสนับสนุนสูงสุด ($M=2.7$, $SD=0.36$) และด้านอารมณ์ มีระดับแรงสนับสนุนต่ำสุด ($M=2.46$, $SD=0.47$)

2.2 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	M	SD	ระดับ
1. ด้านการรับประทานอาหาร	2.39	0.43	สูง
2. ด้านการรับประทานยา	2.77	0.27	สูง
3. ด้านการออกกำลังกาย	2.08	0.43	ปานกลาง
4. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2.47	0.32	สูง
5. ด้านการจัดการความเครียด	2.33	0.60	ปานกลาง
6. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.91	0.20	สูง
ภาพรวม	2.44	0.20	สูง

จากตาราง 3 พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M=2.44$, $SD=0.20$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการรับประทานยา ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการจัดการความเครียดและด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.91$, $SD=0.20$) และมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=2.08$, $SD=0.43$)

3. ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ตาราง 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

พฤติกรรมดูแลตนเอง	
การสนับสนุนทางสังคม	.505**

** $p < .01$

จากตาราง 4 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .505

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนาย การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ตัวแปร	ค่าคงที่	B	Beta	R^2	F
การสนับสนุนทางสังคม	1.657	.301	.505	.255	2.055***

*** $p < .001$

ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยอย่างง่าย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ .255 แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมน้ำตาลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้ร้อยละ 25.50 โดยสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ $y = 1.657 + .301$ (การสนับสนุนทางสังคม)

สมการในรูปแบบมาตรฐาน $Z = .505$ (การสนับสนุนทางสังคม)

จากสมการดังกล่าวอธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ เพิ่มขึ้น .505 หน่วย

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M=2.44$, $SD=0.20$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายด้าน พบ พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.91$, $SD=0.20$) ได้แก่ การปฏิบัติตามคำแนะนำของ แพทย์ พยาบาล เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการมาพบแพทย์ตามนัด หรือมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ทำให้ได้รับคำแนะนำในเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ และการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษา ของวรรณรา ชื่นวัฒนา และนิชานาฏ สอนภักดี (2557) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดย รวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของ โรคเบาหวาน, การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อ ควบคุมโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .505 และสามารถทำนายได้ ร้อยละ 25.50 อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเครือข่ายทางสังคมหรือการผสมผสานทางสังคมที่ทำให้บุคคลเกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับหน่วยของสังคมซึ่งได้แก่ บุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน ส่งให้บุคคลมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยลด อัตราป่วย อัตราตาย และลดภาวะเครียดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (House, Umberson, & Landis, 1988) สอดคล้องกับการศึกษาของภัสราวลีย์ ศิริสาร,อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลังกา (2556) และการศึกษาของปฐญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัชฌิมานุกร และอนันต์ มาลารัตน์ (2554) อ้างถึงใน กิตติพร (2558) มีข้อค้นพบในประเด็นเดียวกันคือแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ($r=.565$, $.436$ ตามลำดับ) และการศึกษา ของ วรรณรา ชื่นวัฒนา และนิชานาฏ สอนภักดี (2557) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่นเดียวกับการศึกษา ของณัฐพร อยู่ปาน, พัทรี ดวงจันทร์ และพนิดา แจ่มผล (2558) อ้างถึงใน กิตติพร (2558) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมและรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องอาจช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองดีขึ้นและควบคุมโลหิตได้ดีขึ้น ทั้งนี้ ประกอบกับเนื่องจากในบริบทของอำเภอสิงหนครลักษณะชุมชนยังคงเป็นกึ่งเมืองกึ่งชนบทผู้ป่วยสูงอายุที่มีเป็นโรคเบาหวานหรือความดันส่วนใหญ่ ดูแลตนเองด้วยการควบคุมอาหาร เน้นการรับประทานข้าวอาหารและผักพื้นบ้านที่ปลูกเองหรือหาได้ในท้องถิ่น ส่วนใหญ่ปรุงอาหารรับประทานเอง เพราะไม่ใช้ผงชูรส มีความรับผิดชอบต่อตนเองในการเลือกรับประทานอาหารและยาอย่างต่อเนื่อง ด้านอารมณ์ทำ

อารมณ์ให้แจ่มใส ไม่เครียด มีการปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ที่จะเกิดได้ เน้นการทำกิจกรรมทางศาสนา สวดมนต์ไหว้พระ มีครอบครัวเป็นกำลังใจที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ญาติ ครอบครัว หรือกลุ่มสังคมในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทของวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การส่งเสริมบริโภคอาหารและผักพื้นบ้าน การออกกำลังกายโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การปรุงอาหารรับประทานเอง การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การร่วมมือกับวัดหรือมัสยิดเพื่อประกอบศาสนกิจและนำหลักศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิต

2. ควรจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมโดยนำสมาชิกในครอบครัวมาเป็นส่วนหนึ่งในทีมเยี่ยมบ้านและดำเนินการเยี่ยมบ้านเชิงรุกโดยให้ครอบครัว ญาติ เพื่อน และกลุ่มสังคมในชุมชน มาเป็นทีมในการเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ลดภาวะเครียดจากโรค มีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างบุคคลทั่วไปได้อย่างมีความสุข

3. ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัว ญาติ เกี่ยวกับความสำคัญของครอบครัวหรือญาติต่อการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ทั้งนี้เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมและเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติที่ดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงหนคร ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คุณยุพิม สิทธิพันธ์ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสิงหนคร และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสิงหนคร อ.สิงหนคร จ.สงขลา ที่อนุเคราะห์เก็บข้อมูลและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย

References

- Nawsuwan, K., Singhasem, P. and Yimyeaun, Y. (2016). Relationship and power in Prediction of social support on the practice of hypertensive patients. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit*, 8 (1): 10-12. (In Thai)
- Yuban, N., Duangchan, P. and Jamphol, P. (2015). Relationship between social support health belief self-care behavior and blood pressure of hypertensive patients in Mueang District, Nakhon Nayok Province. *Thai Journal of Pharmacy and Health Sciences*, 10 (1): 10-18. (In Thai)
- Harbsuwan, N. (2016). Issue of the campaign for World Diabetes Day 2015 (fiscal year 2016). Bureau of Non-Communicable Diseases. Retrieved July 20, 61, from www.thaincd.com/document. (In Thai)
- Sithisarn, P., Suwannarat, A. and Jailanga., J.. (2013). Factors affecting behavior Self-care of uncontrolled hypertension patients, Dok Khamtai Hospital, Dok Khamtai District, Phayao Province. *Journal of Lanna Public Health*, 9 (2): 136. (In Thai)
- Singhanakorn Hospital. (2017) Data on the number of diabetic patients who control blood sugar levels have been admitted, 2015-2017. (In Thai)
- Chuenwattana, W. and Saunpakdee, N. (2014). Self-care behaviors of diabetic patients in Mae Nang Sub-district, Bang Yai District, Nonthaburi Province, 6 (3): 163-170. (In Thai)
- Pongpattananon, W. (2011). Factors affecting behavior Blood glucose control of diabetic patients who are unable to control glucose levels: a case study of the Tarueau hospital. Bangkok: Faculty of Public Health Mahidol University. (In Thai)
- Kongsomkun, A. (2011). Factors related to behavior Blood level control of diabetic patients Ramathibodi Hospital. Faculty of Public Health, Mahidol University. (In Thai)
- Songkhla Provincial Public Health Office. (2017). HDC report, fiscal year 2015- 2017. Copied documents. (In Thai)
- International Diabetes Federation International Diabetes Federation (IDF). (2016). Issue Campaign for Diabetes Day 2016. Retrieved on July 20, 2016 from <http://www.diabetesatlas.org/>
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychological Society*, 14(5): 676-684.
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structure and Processes of Social Support. *Annual Review of Sociology*, 14: 293-318.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of Practice*. Missouri: C.V. Mosby
- Ozbay,B.,Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C.A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social Support and Resilience to Stress. *Psychiatry(Edgmont)*, 4(5): 35-40.
- Wiersma, W. & Jurs, S.G. (2009). *Research Methods in Education*. Massachusetts: Pearson.