

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุนกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5

ผุสดี ด่านกุล ปร.ม.\*

พชรพร สุวิชาเชิดชู วท.ม.\*

นิภาวรรณ ทองเป็นใหญ่ ปร.ม.\*

บทคัดย่อ

อันตรายจากโรคเบาหวานส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน เช่น ตา หัวใจ ไต ล้วนแต่มีความสัมพันธ์กับการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุน กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในหน่วยปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 จำนวน 279 คน ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงกันยายน 2553 เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับน้ำตาลในเลือด 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุน แบบสอบถามทั้งหมดมีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบลาต เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุน กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้สถิติทดสอบ ไค-สแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.15$ ) ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.23$ ) ปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยด้านการสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, หน่วยบริการปฐมภูมิ

**Association between personal, self-care behavioral, and supportive factors and blood glucose control of type-2 diabetic patients at primary care units (PCUs) of “CUP Maung-Ya 5” network.**

**Abstract**

Morbidities and mortalities of diabetes mellitus are the results of its complications (atherosclerosis and coronary artery disease, retinopathy, nephropathy, and neuropathy) caused by poor blood glucose control. A cross-sectional descriptive study was conducted to examine the relationships between personal, self-care behavioral, and supportive factors and blood glucose control of Type-2 diabetic patients at primary care units (PCUs) of “CUP Maung-Ya 5” network. The sample was composed of 279 patients with Type 2 diabetes Muang Ya 5 CPU recruited by stratified sampling technique. The research tool was the questionnaire designed by the researchers consisting of 3 categories: 1) personal factor 2) self-care behavioral factors and 3) supportive factors. Cronbach Alpha coefficient of .90 was obtained for its’ reliability. Study duration was from August to September 2010. The data were described and presented by frequencies, percentage, and standard deviation. Chi-Square test ( $\chi^2$  – test) was used to analyze the relationships between personal, self-care behavioral and supportive factors and blood glucose control of Type-2 diabetic patients. The results revealed that the levels of self-care behaviors, and supports of Type-2 diabetic patients at Primary care units of “CUP Maung-Ya 5” network were rated as moderate ( $\bar{X} = 3.15$ ) and high ( $\bar{X} = 4.23$ ) respectively. There were statistically significant relationships ( $p = .05$ ) between personal factors (e.g. level of education) and blood glucose control while there was no such association between self-care behavioral, and supportive factors and blood glucose control.

**Keywords:** self care behavior, Type-2 diabetic patients, primary care units.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยครั้งที่ 4 ปี พ.ศ.2551 ถึง พ.ศ.2552 ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าความชุกของโรคเบาหวานมีร้อยละ 6.9 (วิชัย เอกพลากร, 2553) ในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 7.7 และ 6.9 ตามลำดับ) ความชุกของคนอาศัยในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล ทั้งเพศชาย (ร้อยละ 8.3 และ 5) เพศหญิง (ร้อยละ 9.4 และ 7) เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ. 2546 - พ.ศ. 2547 ปี พ.ศ. 2552 ใกล้เคียงกับความชุกในปี พ.ศ.2547 คือร้อยละ 6.9 (วิฑูรย์ โล่สุนทร, และวิโรจน์ ภิเษมจรัสรังสี, 2550) พบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานของไทยตามการคาดคะเนขององค์การอนามัยโลกจะมีจำนวน 1.54 ล้านคนใน ปี พ.ศ 2543 และมีจำนวน 2.74 ล้านคน ในปี พ.ศ 2574 (วิโรจน์ ภิเษมจรัสรังสี และ วิชัย เอกพลากร, 2548) แต่แต่ละปีจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 320,762 คน คาดการณ์ว่า ใน ปี พ.ศ. 2552 - พ.ศ.2553 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 5,397,559 คน ในการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน 1 ราย มีค่าใช้จ่ายในปี 2539 ( สุกสิทธิ์ พรรณนารุโนทัย, 2541) เป็นจำนวนเงิน 7,702-18,724 บาท และเมื่อประมาณการว่ามีผู้ป่วยจำนวน 4.9 ล้านคน สำหรับในปี 2552 ประเทศไทยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 3.8 – 9.2 หมื่นล้านบาท

โรคเบาหวานนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศอุตสาหกรรมและประเทศที่พัฒนาแล้ว ก่อให้เกิดปัญหาที่รุนแรงต่อระบบบริการสุขภาพอนามัยของประเทศรวมทั้งประเทศไทย จากการปฏิรูประบบสาธารณสุขเมื่อปี 2544 (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2548) ได้ให้ความสำคัญกับศูนย์สุขภาพชุมชน / ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โดยจัดเป็นสถานบริการ ด้านแรกที่มีความสำคัญยิ่งในระบบสุขภาพ ลักษณะการดำเนินการบริการเชิงรับและเชิงรุก มีแบบแผน มีขั้นตอนในการดูแลประชากรทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และสุรศักดิ์ อธิคมานนท์, 2548) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวาน จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพ โดยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย / ครอบครัวและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทุกแขนงในลักษณะของสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้น การรักษาในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ข้อมูลจากการสรุปวิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของหน่วยบริการ ปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 ตั้งแต่ปี 2550, 2551 และ 2552 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงมีจำนวน 864 , 1,112 และ 1,074 ราย พบว่า ค่า HbA<sub>1c</sub> <7 ในปี 2550 ปี 2551 และ ปี 2552 เท่ากับร้อยละ 28.85 , 32.28 , 43.86 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า ยังมีอัตราการคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีขึ้น แต่ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานกำหนด คือ ต้องมากกว่า ร้อยละ 70 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ หากพบผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จะมีระบบการส่งรับการรักษาต่อ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะเน้นรายบุคคล โดยขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และประเมินผล โดยเฉพาะด้านปัจจัยส่วนบุคคลว่ามีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นอย่างไร ดังนั้นทางหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 จึงได้ทำการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุนกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5

## วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง และด้านการสนับสนุนกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5

## สมมุติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง และด้านการสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

## คำจำกัดความ

**ผู้ป่วยเบาหวาน** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีอายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ที่เป็นสาเหตุให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้ เช่น ภาวะไตวาย ตามัวมากจนมองไม่เห็น อัมพาต ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

**การควบคุมระดับน้ำตาล** (glycosylated hemoglobin or HbA<sub>1c</sub> (เฮโมโกลบินเอ-วัน-ซี) หมายถึงสารตัวหนึ่งที่อยู่ในกระแสเลือด เป็นตัวที่บ่งบอกถึงระดับน้ำตาลเฉลี่ยในเลือดย้อนหลังไป 3 เดือน หรืออาจจะเรียกเป็นภาษาไทยว่า ค่าน้ำตาลเฉลี่ยหรือน้ำตาลสะสมในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา บางครั้งอาจจะเรียกสั้นๆว่า “เอวันซี” ค่าน้ำตาลเฉลี่ยหรือ เอ-วัน-ซี ในคนที่ไม่เป็นเบาหวาน จะอยู่ระหว่าง 4-6% ผู้ที่เป็นเบาหวานควรที่จะควบคุมระดับ เอ-วัน-ซี ให้น้อยกว่า ร้อยละ 7

**ปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป

**ปัจจัยด้านการสนับสนุน** หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติมากที่สุดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ในการนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ประกอบด้วย ผู้ดูแล สัมพันธภาพกับทีมสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน ความรู้ที่ได้รับ

**เครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 5** หมายถึง ศูนย์แพทย์ชุมชน (Community Medical Unit-CMU หรือ Main PCU) และ ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit-PCU หรือ Sub PCU) อยู่ภายใต้การบริหารจัดการ CUP ประกอบด้วย ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 (หัวทะเล), ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 (วัดป่าสาละวัน), ศูนย์แพทย์ชุมชน 3 (จอหอ), ศูนย์สุขภาพคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว และ สถานีกาชาดที่ 4

## วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-section descriptive study) โดยมีรายละเอียดของการศึกษา ดังนี้

### วิธีการเก็บข้อมูล

ประชุมชี้แจงกับทีมผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัย ประชุมผู้สัมภาษณ์ก่อนออกเก็บข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและมีมาตรฐานในการทำงานเหมือนกัน เก็บรวบรวมข้อมูล ในเดือน สิงหาคม – กันยายน 2553 ได้จัดทำคู่มือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 (หัวทะเล), ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 (วัดป่าสาละวัน), ศูนย์แพทย์ชุมชน 3 (จอหอ), ศูนย์สุขภาพคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว และ สถานีกาชาดที่ 4 ที่ได้รับการเจาะ HbA<sub>1c</sub> ในปี 2552 จำนวน 953 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณตามสูตรการคำนวณ ของ Taro Yamane (1973) ค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.5 และที่ระดับความเชื่อมั่น 95% คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 279 คน

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมก่อนการตอบแบบสอบถาม และชี้แจงเพิ่มเติมว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างรวมถึงผลการสำรวจจะไม่นำมาเปิดเผยเป็นรายบุคคล และจะนำเสนอผลงานทางวิชาการเป็นภาพรวมไม่อ้างอิงบุคคลใด

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานะเพศสมรส อาชีพ รายได้ และ ระยะเวลาที่เป็น แบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด มีจำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีจำนวน 38 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 25 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุน กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติทดสอบ ไค-สแควร์ ( $X^2$  - test)

## ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายเมืองย่า 5 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.1 และเพศชายร้อยละ 31.9 มีอายุ 61 – 65 ปี มากที่สุด ร้อยละ 25.4 รองลงมาอายุ 56 – 60 ปี ร้อยละ 16.5 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 61.3 รองลงมา ชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 18.3 ส่วนใหญ่สถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 61.7 อาชีพหลักแม่บ้าน/ทำงานบ้าน มากที่สุด ร้อยละ 31.1 รองลงมาค้าขาย ร้อยละ 25.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 60.2 รองลงมา 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 23.3 ระยะเวลาการเจ็บป่วยโดยโรคเบาหวาน 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 39.4 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 31.5

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ( $SD = 0.86$ ) ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุน พบว่า โดยรวมได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนน โดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ( $SD = 0.80$ ) ดังตารางที่ 1

### ตารางที่ 1

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับปัจจัยด้านสนับสนุน

(n = 279)

ลำดับที่	ปัจจัย	Mean	SD	ระดับ
1	ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง	3.15	0.86	ปานกลาง
2	ด้านการสนับสนุน	4.23	0.80	มาก

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุน และความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุนกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศหญิงมีการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดดีกว่าเพศชาย โดยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จำนวน 73 คน จากจำนวนทั้งหมด 113 คน คิดเป็นร้อยละ 64.6 อายุที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดที่ดีที่สุดคือช่วงอายุ 61 – 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.7 ระดับการศึกษา ที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดที่ดีที่สุดคือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.3 สถานภาพสมรสผู้ป่วยที่เป็นคู่ มีการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ดี คิดเป็นร้อยละ 62 อาชีพที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ดีคืออาชีพ รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 25.7 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ดี คิดเป็นร้อยละ 57.5 ส่วนระยะเวลาการเจ็บป่วยที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ดีคือระยะเวลา 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.7 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

## ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่า HbA1c <7% และ ≥7% จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล และ ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของหน่วย บริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5

ปัจจัยด้านบุคคล	ค่า HbA1c จำนวน (ร้อยละ)		p -value
	≥7% n=166	<7% n=113	
<b>เพศ</b>			
ชาย	49 (29.50)	40 (35.40)	0.301
หญิง	117 (70.50)	73 (64.60)	
<b>อายุ (ปี)</b>			
31-35	2 (1.20)	1 (0.90)	0.854
36-40	2 (1.20)	3 (2.60)	
41-45	8 (4.80)	5 (4.40)	
46-50	13 (7.80)	3 (2.60)	
51-55	23 (13.90)	14 (12.40)	
56-60	26 (15.70)	20 (17.70)	
61-65	42 (25.30)	29 (25.70)	
66-70	22 (13.30)	17 (15.00)	
71-75	20 (12.10)	14 (12.40)	
>75	8 (4.80)	7 (6.20)	
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>			
ไม่ได้เรียน	21 (12.70)	13 (11.50)	0.042
ประถมศึกษา	104 (62.70)	67 (59.30)	
มัธยมศึกษา / ปวช	33 (19.90)	18 (15.90)	
ปวส / อนุปริญญา	6 (3.60)	5 (4.40)	
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	2 (1.20)	10 (8.80)	
<b>สถานภาพสมรส</b>			
โสด	8 (4.80)	11 (9.70)	0.294
คู่ อยู่ด้วยกัน	102 (61.50)	70 (62.00)	
คู่ แต่แยกกันอยู่	14 (8.40)	7 (6.20)	
หม้าย	33 (19.90)	23 (20.40)	
หย่า	9 (5.40)	2 (1.80)	

## ตารางที่ 2

แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่า HbA1c <7% และ ≥7% จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล และความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคคล	ค่า HbA1c จำนวน (ร้อยละ)		P-value
	≥7% n=166	<7% n=113	
<b>อาชีพหลัก</b>			
ข้าราชการ	58 (34.9)	29 (25.7)	0.061
ธุรกิจส่วนตัว	25 (15.1)	22 (19.5)	
ค้าขาย	17 (10.2)	14 (12.4)	
เกษตรกรรม	50 (30.1)	25 (22.1)	
รับจ้าง/ลูกจ้าง	2 (1.2)	3 (2.6)	
แม่บ้าน/ทำงานบ้าน	3 (1.8)	10 (8.8)	
ไม่ได้ทำงาน	3 (1.8)	2 (1.8)	
ข้าราชการบำนาญ	8 (4.8)	8 (7.1)	
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>			
ต่ำกว่า 5,000 บาท	103 (62.1)	65 (57.5)	0.194
5,001-10,000 บาท	40 (24.1)	25 (22.1)	
10,001-15,000 บาท	14 (8.4)	9 (8)	
15,001-20,000 บาท	7 (4.2)	7 (6.2)	
มากกว่า 20,000 บาท	2 (1.2)	7 (6.2)	
<b>ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน</b>			
1-5 ปี	64 (38.6)	46 (40.7)	0.053
6-10 ปี	56 (33.7)	32 (28.3)	
11-15 ปี	23 (13.9)	21 (18.6)	
16-20 ปี	11 (6.6)	13 (11.5)	
มากกว่า 20 ปี	12 (7.2)	1 (0.9)	

ปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมมีค่า HbA<sub>1c</sub> <7 ในด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 แต่เมื่อพิจารณา



ค่าความสัมพันธ์ พบว่า ในภาพรวมของด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับ การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย CUP เมืองย่า 5 (ดังตารางที่ 3)

### ตารางที่ 3

แสดงคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกโดยรวมของ ปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองที่มีค่า  $HbA_{1C} < 7$  และ  $\geq 7$  และความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5

ปัจจัยพฤติกรรมดูแล	ค่า $HbA_{1C}$		p -value	
	ตนเอง	$\geq 7$ (n=166)		$< 7$ (n=113)
ด้านการรับประทานอาหาร		2.63±0.61	2.60±0.53	0.665
ด้านการออกกำลังกาย		3.10±1.40	3.30±1.34	0.234
ด้านการรับประทานยา		2.83±0.50	2.73±0.47	0.093
ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป		4.02±0.50	3.99±0.56	0.651

$p < 0.05$

ปัจจัยด้านการสนับสนุนของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมมีค่า  $HbA_{1C} < 7$  ในด้านสัมพันธภาพของทีม สุขภาพมากที่สุด มีค่าคะแนน โดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ในภาพรวมด้านการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 ดังตารางที่ 4

### ตารางที่ 4

แสดงคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้านและโดยรวมของ ปัจจัยด้าน การสนับสนุนที่มีค่า  $HbA_{1C} < 7$  และ  $\geq 7$  และความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการสนับสนุนกับการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย เมืองย่า 5

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม	ค่า $HbA_{1C}$		P -value
	$\geq 7$ (n=166)	$< 7$ (n=113)	
ด้านผู้ดูแล	3.85±0.91	4.03±0.91	0.107
ด้านสัมพันธภาพของทีมสุขภาพ	4.49±0.55	4.45±0.58	0.566
ด้านการเยี่ยมบ้าน	3.98±0.82	3.88±1.02	0.358
ด้านการได้รับความรู้	4.32±0.61	4.28±0.72	0.616

$p < 0.05$

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาปัจจัยด้านบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยสนับสนุน กกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ย 3.15 อาจเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชุมชน เขตเมือง ส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน มีอาชีพค้าขาย และรับจ้างทั่วไป ทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย เพราะส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของรายได้ มากกว่าการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ(วสันต์ ติมปเจต, 2550) ศึกษาเรื่องการประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์แพทย์ชุมชน เครือข่ายบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเอง เกี่ยวกับการไม่ได้ควบคุมภาวะโภชนาการ คิดเป็นร้อยละ 54.8 การขาดการออกกำลังกาย ร้อยละ 58.9 (เทพ หิมะทองคำ, และคณะ, 2548) กล่าวว่าการรักษาโรคเบาหวานเพื่อให้ระดับน้ำตาลใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุดอาจประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา หรือการฉีดยา รวมไปถึงถึงการดูแลสุขภาพตนเอง

2. ปัจจัยสนับสนุนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย เมืองย่า 5 ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.23 โดยได้รับการสนับสนุนด้านสัมพันธภาพของทีมสุขภาพ และด้านการได้รับความรู้ มากที่สุดตามลำดับ ซึ่งเป็นเพราะว่าหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 ส่วนใหญ่มีการแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน ส่งผลให้สามารถดูแลประชากรในพื้นที่อย่างทั่วถึง และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ และเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เข้าใจบทบาทหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานซึ่งหัวใจสำคัญ ที่เป็นคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ ต้องเป็นบริการองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้เป็นหลักการที่ผู้ให้บริการต้องใช้เป็นฐาน ในการดำเนินงานบริการในทุกด้านของหน่วยปฐมภูมิ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัย ด้านการสนับสนุนกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5

3.1 จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยนี้หมายถึง เมื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 ในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาสูงขึ้น จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี อาจเนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาที่สูง ย่อมมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

3.2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ทั้งรายด้านและรายรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 ซึ่งผลการวิจัยนี้ หมายถึง การมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดี ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัย (ชุตี ฤทธิชู, 2545) ที่พบว่า การออกกำลังกาย การรับประทานยา การควบคุมอาหาร สุขภาพร่างกาย มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาล พันธ์นิคม (วรัทยา ปิ่นทอง, 2548) พบว่า นิสัยด้านการรับประทานอาหาร การให้ความร่วมมือน้อยในการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาจจะเป็นเพราะว่า การศึกษาครั้งนี้ให้ค่าฮีโมโกลบินเอวันซี เพียงช่วงเดียวเท่านั้น ซึ่งเราสามารถตรวจหาค่า ฮีโมโกลบินเอวันซี ได้ทุก 2-3 เดือน ซึ่งทำให้ไม่มีค่าความสัมพันธ์ หรืออาจจะเป็นเพราะว่า ชุมชนเมืองมีความรู้ ความเข้าใจ ในพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง แต่ยังไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากสังคมเมืองต้องแข่งขันกับเวลาในการทำมาหากิน มากกว่าสังคมชนบท

3.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุน ได้แก่ ด้านผู้ดูแล ด้านสัมพันธภาพกับทีมสุขภาพ ด้านการเยี่ยมบ้านและด้านการให้ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 รายงานการวิจัย การมีปัจจัยด้านการสนับสนุนที่ดี ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจจะเป็นเนื่องจากในช่วงการลดระดับน้ำตาลในเลือด มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่วข้องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระยะเวลาที่สั้น และใช้ค่าฮีโมโกลบินเอวันซี เพียงครั้งเดียวเท่านั้น

### ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 อยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 ควรจะดำเนินการปรับปรุงวิธีการ เนื้อหาวิชาการและเทคนิคการให้ความรู้ ความเข้าใจ ผสมผสานให้ปฏิบัติได้จริง และเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง ให้มากขึ้น

2. จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 อยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้นเพื่อเพิ่มศักยภาพ ควรวางแผนประชุมทีมสุขภาพหรือกำหนดวันเวลา วัตถุประสงค์ ในการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน และสามารถพัฒนาบทบาทจิตอาสา อสม. โดยเน้นบทบาทการให้ความรู้ การช่วยเหลือมาให้มาพบแพทย์ รวมไปถึงการที่สามารถดูแลในช่วงที่บุคคลในครอบครัวไม่สามารถดูแลได้

3. ควรมีการศึกษาวิจัยในหัวข้อ หรือประเด็นอื่นที่เกี่วข้องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือทำการวิจัยในเชิงคุณภาพ หรือเชิงทดลอง มีการทำ Focus group เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและให้เกิดองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- ชุตี ฤทธิชู. (2545). *ความร่วมมือของผู้ป่วยในการปฏิบัติตนกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทพ หิมะทองคำ, และคณะ. (2548). *ความรู้เรื่องเบาหวาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์.
- วสันต์ ลิ้มปเจต และคณะ. (2550). *การประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์แพทย์ชุมชน เครือข่าย บริการปฐมภูมิ*. นครราชสีมา: กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
- วิชัย เอกพลากร. (บรรณาธิการ). (2553). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551- 2552*. นนทบุรี: เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- วิฑูรย์ โล่สุนทร, และวิโรจน์ เจริญจรัสรังสี. (2550). *วิทยาการระบาดของโรคเบาหวานในประเทศไทย*. *วารสาร วิจัยระบบสาธารณสุข*, 4, 623-41.
- วิโรจน์ เจริญจรัสรังสี และวิชัย เอกพลากร. (2548). *Incidence and predictors of type 2 diabetes among professional and office workers in Bangkok Thailand*. *จดหมายเหตุทางแพทย์*.
- วรัทยา ปิ่นทอง. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2*. *โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภสิทธิ์ พรรณนารุ โนนทัย. (2541). *ต้นทุนและประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิต*. *เปรียบเทียบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองและ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา*. นนทบุรี: อูษาการพิมพ์.
- สุพัตรา ศรีวิเศษชากร, และคณะ. (2548). *บริการสุขภาพใกล้ใจ ใกล้บ้าน*. เอกสารวิชาการลำดับที่ 1 ใน *ชุด เอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ*. กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์.
- สุพัตรา ศรีวิเศษชากร, และสุรศักดิ์ อธิคมานนท์. (2548). *บริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. เอกสารลำดับที่ 4 ใน *ชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory Analysis*. Singapore: Harper International.