

อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Influence of Social Support on Glycemic Control among Diabetic
Patients in Bang Khan District, Nakhon Si Thammarat Province

บุญฤทธิ์ รัตนบุรี

Boonrit Rattanaburi

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

(Received: May 3, 2026; Accepted: June 7, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 340 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane และสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามตำบล เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม และแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยโลจิสติกพหุ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.65 อายุเฉลี่ย 53.86 ปี ส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมได้ ร้อยละ 70.00 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านประเภทของการสนับสนุนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 98.82 รองลงมาคือ การสนับสนุนทางอารมณ์ ร้อยละ 96.18 ส่วนแหล่งของการสนับสนุน พบว่าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 89.41 ผลการวิเคราะห์พหุตัวแปรพบว่า การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้าน และการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการสนับสนุนเชิงเครื่องมือมีอิทธิพลสูงที่สุด (AOR = 18.58, 95% CI = 3.46–99.62, $p < .001$) สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยควรพัฒนาแนวทางดูแลที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: แรงสนับสนุนทางสังคม, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, เบาหวานชนิดที่ 2



Abstract

This cross-sectional study aimed to examine the level of social support and determine the influence of social support on glycemic control among patients with diabetes mellitus in Bang Khan District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 340 patients with type 2 diabetes mellitus. The sample size was calculated using Yamane's formula, and stratified random sampling was employed according to subdistricts. The research instrument was a questionnaire consisting of three sections: general information, types of social support, and sources of social support. Content validity was assessed by three experts, yielding content validity index values ranging from 0.67 to 1.00. Reliability was examined using Cronbach's alpha coefficient, with an overall reliability value of 0.93. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression, with the level of statistical significance set at .05.

The results showed that most participants were female (77.65%), with a mean age of 53.86 years. The majority of participants were able to achieve glycemic control, accounting for 70.00%. Regarding the types of social support, most participants reported a high level of support across all dimensions. Informational support had the highest proportion of high-level support (98.82%), followed by emotional support (96.18%). Regarding sources of support, family support had the highest proportion of high-level support (89.41%). The multivariable analysis revealed that emotional support, instrumental support, appraisal support, support from friends and neighbors, and support from healthcare providers significantly influenced glycemic control. Instrumental support had the strongest influence on glycemic control (AOR = 18.58, 95% CI = 3.46–99.62, $p < .001$). In conclusion, social support is an important factor that promotes glycemic control among patients with diabetes mellitus. Therefore, continuous care approaches emphasizing the involvement of family members, communities, and healthcare providers should be developed.

Keywords : Social Support, Glycemic Control, Diabetes Mellitus, Type 2 Diabetes Mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับโลกและประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต และภาระค่าใช้จ่ายของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม จะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งในระบบหลอดเลือดขนาดเล็กและขนาดใหญ่ เช่น โรคไตเรื้อรัง จอประสาทตาเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด และแผลเบาหวานที่เท้า สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคระบุว่า ในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 6.5 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 10 ของประชากร สะท้อนให้เห็นว่าโรคเบาหวานยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค, 2567)

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566 เน้นการกำหนดเป้าหมาย HbA1c ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการปรับพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การใช้ยาอย่างถูกต้อง และการติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ และคณะ, 2566) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาระดับประเทศในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องสามารถควบคุมระดับ HbA1c ต่ำกว่า 7% ได้เพียงประมาณร้อยละ 33.00–35.60 ในช่วงปี ค.ศ. 2011–2018 แสดงให้เห็นว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังเป็นความท้าทายสำคัญของระบบสุขภาพไทย (Sakboonyarat et al., 2021) การดูแลโรคเบาหวาน

ให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยการจัดการตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ทั้งการรับประทาน อาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งสามารถช่วยให้กำลังใจ ให้ข้อมูล ช่วยเหลือด้านทรัพยากร และกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยในประเทศไทยพบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีอิทธิพลต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชยธิดา นนท์เมธาวัฒน์ และคณะ, 2567) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (สุทธิ พลรักษา, 2565) นอกจากนี้ การศึกษาที่ทดลองในประเทศไทยยังพบว่า โปรแกรมที่ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลสะสมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ฉัตรภรณ์ วชิรรมณียกุล, 2567) สอดคล้องกับการศึกษาที่ใช้โปรแกรมสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งพบว่าสามารถส่งเสริมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยได้ดีขึ้น (Hung et al., 2020) รวมทั้งการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนยังเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการควบคุมระดับ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ (Sittipreechachan et al., 2022)



อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานกระจายอยู่ในชุมชน และการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และหน่วยบริการปฐมภูมิ การศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ดังกล่าว จึงมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการเสริมสร้างแรงสนับสนุนจากครอบครัว

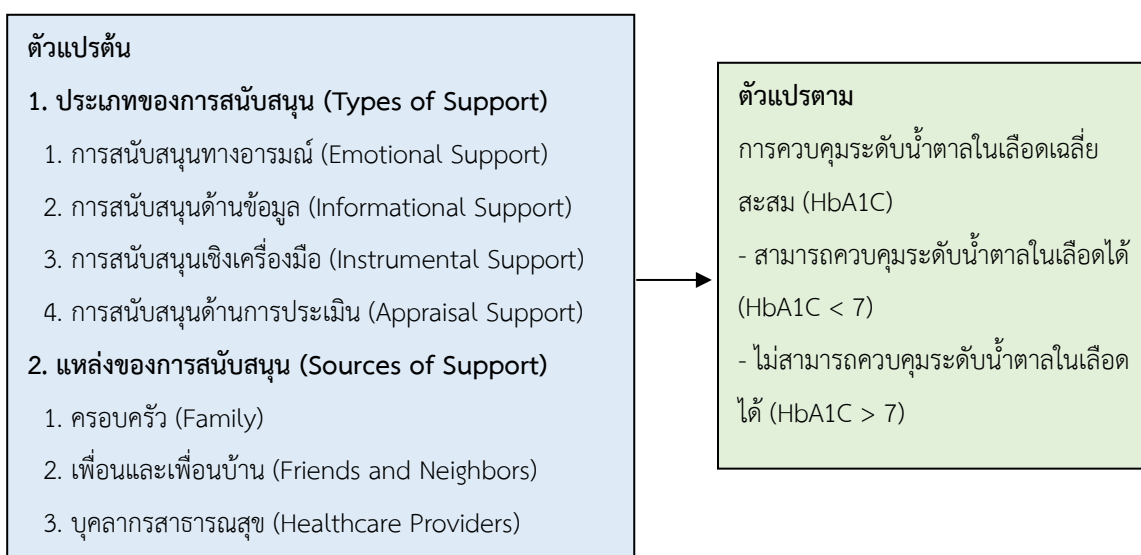
เพื่อนบ้าน อสม. และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษา อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้วิจัยได้อาศัยโดยอาศัยพื้นฐานจากทฤษฎีและแนวคิดทางวิชาการ ได้แก่ ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ประเภทของการสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ และการสนับสนุนด้านการประเมิน สำหรับแหล่งของการสนับสนุน ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนและเพื่อนบ้าน และบุคลากรสาธารณสุข ได้กรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross sectional research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2,270 คน

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อำเภอบางขัน

ตารางที่ 1 การกระจายกลุ่มตัวอย่าง

ตำบล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
บางขัน	757	113
บ้านลำนาว	248	37
วังหิน	843	126
บ้านนิคม	422	64

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ คือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และมีการลงทะเบียนเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างน้อย 1 ปี มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ สามารถให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง มีผลการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ย้อนหลังไม่เกิน 3 เดือน และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ โดยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาการศึกษา

สำหรับเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 หรือเบาหวานชนิดพิเศษอื่น ๆ เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือเบาหวานจากสาเหตุ

จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2,270 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane กรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 (Yamane, 1973) ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 340 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ดังนี้

ทางพันธุกรรม ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคเบาหวาน เช่น ไตวายระยะสุดท้ายที่กำลังได้รับการฟอกไต มีประวัติโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจขาดเลือดภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา หรืออยู่ระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมถึงผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีปัญหาสุขภาพจิต หรือมีโรคทางจิตเวชรุนแรงที่ส่งผลต่อความสามารถในการให้ข้อมูลหรือทำความเข้าใจแบบสอบถาม นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอบางขันเป็นประจำ หรือมีแผนย้ายออกนอกพื้นที่ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล จะถูกคัดออกจากการศึกษา เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อความครบถ้วนและความต่อเนื่องของการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

เป็นแบบสอบถามเรื่องอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งจำแนกแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ และการสนับสนุนด้านการประเมิน

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ และการสนับสนุนด้านการประเมิน และตอนที่ 3 แบบสอบถามแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนและเพื่อนบ้าน และบุคลากรสาธารณสุข

แบบสอบถามตอนที่ 2 และตอนที่ 3 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert (1932) โดยกำหนดคะแนนดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน เห็นด้วย = 4 คะแนน ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1

คะแนน คะแนนรวมที่สูงแสดงถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งช่วงคะแนนของ Best (1977) ดังนี้ คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนระดับ หรือ $(5-1)/3 = 1.33$ ได้เกณฑ์การแปลผลคือ คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67–1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ตามแนวคิดของ Cronbach (1951) พบว่า แบบสอบถามประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 แบบสอบถามแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จึงนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ จากนั้นบันทึกและประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรม

สำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่

.05 การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ตามลักษณะของตัวแปร

2. วิเคราะห์ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งด้านประเภทของการสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ และการสนับสนุนด้านการประเมิน รวมถึงด้านแหล่งของการสนับสนุน ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนและเพื่อนบ้าน และบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นแปลผลระดับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ตามเกณฑ์การแปลผลที่กำหนดไว้

3. วิเคราะห์อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยกำหนดตัวแปรตามเป็นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม แบ่งเป็น ควบคุมได้ หมายถึง $HbA1c < 7\%$ และควบคุมไม่ได้ หมายถึง $HbA1c \geq 7\%$ วิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นด้วยการถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรเดียว และวิเคราะห์พหุตัวแปรด้วยการถดถอยโลจิสติกแบบพหุ เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรร่วมที่เกี่ยวข้อง โดยรายงานผลเป็นค่า Crude odds ratio, Adjusted odds ratio, ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่า p-value

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่ NSTPH 6/2569

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 340 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.65 มีอายุเฉลี่ย 53.86 ปี ($SD = 10.02$) อายุอยู่ระหว่าง 30–81 ปี โดยพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.29 รองลงมาคือ 50–59 ปี ร้อยละ 31.18 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.94 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 35.29 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 27.65 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 38.53 รองลงมาคือค้าขาย ร้อยละ 28.53 ด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 7,505.29 บาท ($SD = 4,454.59$) รายได้อยู่ระหว่าง 600–30,000 บาท โดยส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 47.65 รองลงมาคือไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 37.65 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.74 ปี ($SD = 5.91$) อยู่ระหว่าง 1–28 ปี โดยส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 5–10 ปี ร้อยละ 40.59 รองลงมาคือมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 32.35 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมได้ ร้อยละ 70.00 ส่วนกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 30.00 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 340)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	76	22.35
หญิง	264	77.65
อายุ	Range=30-81, M=53.86, SD=10.02	
30-39 ปี	36	10.59
40-49 ปี	78	22.94
50-59 ปี	106	31.18
60 ปีขึ้นไป	120	35.29
สถานภาพสมรส		
โสด	19	5.60
คู่	271	79.94
หม้าย	39	11.50
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	10	2.95
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	0.59
ประถมศึกษา	94	27.65
มัธยมศึกษาตอนต้น	54	15.88
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	120	35.29
อนุปริญญา/ปวส.	24	7.06
ปริญญาตรีขึ้นไป	46	13.53
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	21	6.18
ค้าขาย	97	28.53
รับจ้าง	63	18.53
เกษตรกร	131	38.53
ธุรกิจส่วนตัว	28	8.24
รายได้ต่อเดือน	Range=600-30,000, M=7,505.29, SD=4,454.59	
ไม่เกิน 5,000 บาท	128	37.65
5,001-10,000 บาท	162	47.65
10,001 บาทขึ้นไป	50	14.71
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน	Range=1-28, M=8.74, SD=5.91	
น้อยกว่า 5 ปี	92	27.06
5-10 ปี	138	40.59

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 10 ปี	110	32.35
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม		
ควบคุมได้	238	70.00
ควบคุมไม่ได้	102	30.00

2. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 340 คน พบว่า ด้านประเภทของการสนับสนุน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลมีสัดส่วนระดับสูงมากที่สุด จำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 98.82 รองลงมาคือการสนับสนุนทางอารมณ์ จำนวน 327 คน คิดเป็นร้อยละ 96.18 การสนับสนุนด้านการประเมิน จำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 95.00 และการสนับสนุนเชิงเครื่องมือ จำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 94.41 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาประเภทของแหล่งของการสนับสนุน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

ได้รับการสนับสนุนจากทุกแหล่งอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูงมากที่สุด จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 89.41 รองลงมาคือบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 86.47 และเพื่อนและเพื่อนบ้าน จำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 ตามลำดับ ทั้งนี้แหล่งสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้านมีสัดส่วนระดับปานกลางและระดับต่ำสูงกว่าแหล่งสนับสนุนอื่น โดยอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 17.35 และระดับต่ำ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.65 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 340)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของการสนับสนุน		
การสนับสนุนทางอารมณ์		
ระดับต่ำ	4	1.18
ระดับปานกลาง	9	2.65
ระดับสูง	327	96.18
การสนับสนุนด้านข้อมูล		
ระดับต่ำ	1	0.29
ระดับปานกลาง	3	0.88
ระดับสูง	336	98.82
การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ		
ระดับต่ำ	6	1.76



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	13	3.82
ระดับสูง	321	94.41
การสนับสนุนด้านการประเมิน		
ระดับต่ำ	8	2.35
ระดับปานกลาง	9	2.65
ระดับสูง	323	95.00
ประเภทของแหล่งของการสนับสนุน		
ครอบครัว		
ระดับต่ำ	10	2.94
ระดับปานกลาง	26	7.65
ระดับสูง	304	89.41
เพื่อนและเพื่อนบ้าน		
ระดับต่ำ	26	7.65
ระดับปานกลาง	59	17.35
ระดับสูง	255	75.00
บุคลากรสาธารณสุข		
ระดับต่ำ	12	3.53
ระดับปานกลาง	34	10.00
ระดับสูง	294	86.47

3. อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ผลการวิเคราะห์ห้พบตัวแปรอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยด้านประเภทของการสนับสนุนและแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมหลายปัจจัยมีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาประเภทของการสนับสนุน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ในระดับสูง มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ในระดับปานกลางและต่ำ 7.15 เท่า ภายหลัง

การควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว โดยมีช่วงความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.73–29.56 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.007 แสดงให้เห็นว่า การได้รับกำลังใจ ความเข้าใจ ความห่วงใย และการมีบุคคลคอยรับฟังปัญหา อาจมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ด้านการสนับสนุนเชิงเครื่องมือ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนเชิงเครื่องมือในระดับสูง มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางและต่ำ 18.58 เท่า ภายหลังการปรับอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว โดยมีช่วงความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 3.46–99.62 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 ปัจจัยนี้จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุดในกลุ่มประเภท

ของการสนับสนุน สะท้อนให้เห็นว่า การได้รับความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม เช่น การช่วยเตรียมอาหารที่เหมาะสม การพาไปพบแพทย์ การช่วยเตือนเรื่องการรับประทานยา หรือการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา มีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับการสนับสนุนด้านการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินในระดับสูง มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางและต่ำ 12.72 เท่า ภายหลังการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว โดยมีช่วงความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 2.16–74.75 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 แสดงให้เห็นว่า การได้รับคำชื่นชม ข้อเสนอแนะ การยอมรับ และการสนับสนุนให้ประเมินตนเองหรือกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ มีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจและปรับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาประเภทของแหล่งของการสนับสนุน พบว่า เพื่อนและเพื่อนบ้านเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้านในระดับสูง มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้

ที่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางและต่ำ 13.95 เท่า ภายหลังการปรับอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว โดยมีช่วงความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 6.52–29.81 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 สะท้อนให้เห็นว่า เพื่อนและเพื่อนบ้านมีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจ แบ่งปันประสบการณ์ ชักชวนเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ และช่วยติดตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ บุคลากรสาธารณสุขยังเป็นอีกแหล่งสนับสนุนที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในระดับสูง มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางและต่ำ 3.16 เท่า ภายหลังการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว โดยมีช่วงความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.16–8.62 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.025 แสดงให้เห็นว่า คำแนะนำ การติดตามอาการ การให้ความรู้ และการส่งเสริมกำลังใจจากแพทย์ พยาบาล อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์พหุตัวแปรอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัย	OR _{Crude}	OR _{Adjust}	95%CI	p-value
ประเภทของการสนับสนุน				
การสนับสนุนทางอารมณ์				0.007
ปานกลางและต่ำ	Ref.	Ref.		
สูง	5.66	7.15	1.73-29.56	
การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ				<0.001
ปานกลางและต่ำ	Ref.	Ref.		
สูง	23.60	18.58	3.46-99.62	

ปัจจัย	OR _{Crude}	OR _{Adjust}	95%CI	p-value
การสนับสนุนด้านการประเมิน				
ปานกลางและต่ำ	Ref.	Ref.		0.005
สูง	20.35	12.72	2.16-74.75	
ประเภทของแหล่งของการสนับสนุน				
เพื่อนและเพื่อนบ้าน				
ปานกลางและต่ำ	Ref.	Ref.		<0.001
สูง	21.13	13.95	6.52-29.81	
บุคลากรสาธารณสุข				
ปานกลางและต่ำ	Ref.	Ref.		0.025
สูง	17.07	3.16	1.16-8.62	

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษา
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช และ 2) ศึกษา
อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการ
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วย โรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง ร้อยละ 77.65 มีอายุเฉลี่ย 53.86 ปี และพบ
มากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.29 ลักษณะ
ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่
ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนตอนปลายถึงวัยสูงอายุ
ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้าน
การรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย
การติดตามระดับน้ำตาล และการป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อน การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี
สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.94 และประกอบอาชีพ
เกษตรกร ร้อยละ 38.53 สะท้อนบริบทของชุมชนกึ่ง
ชนบทที่ผู้ป่วยยังคงดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและ

ชุมชน จึงอาจมีโอกาสดำเนินการช่วยเหลือจากสมาชิกใน
ครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดสะสมได้ ร้อยละ 70.00 ซึ่งถือว่าอยู่ใน
ระดับค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับการศึกษาระดับประเทศ
ของ Sakboonyarat et al. (2021) ที่รายงานว่า
สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง
ในประเทศไทยและควบคุมระดับ HbA1c ต่ำกว่า 7%
อยู่ประมาณร้อยละ 33.00–35.60 ในช่วงปี ค.ศ. 2011–
2018 ความแตกต่างดังกล่าวอาจอธิบายได้จากบริบท
ของพื้นที่ศึกษา ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนที่มี
ความสัมพันธ์ทางครอบครัวและชุมชนค่อนข้างใกล้ชิด
 อีกทั้งมีระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและเครือข่าย
อาสาสมัครสาธารณสุขที่สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยได้
ต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ยังพบผู้ป่วยที่ควบคุมระดับ
น้ำตาลไม่ได้ ร้อยละ 30.00 ซึ่งยังเป็นกลุ่มที่ควรได้รับ
การดูแลเฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะการเสริมแรงสนับสนุน
ทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการ
ตนเอง

เมื่อพิจารณาระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้าน
ประเภทของการสนับสนุน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

มีแรงสนับสนุนอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลมีสัดส่วนระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 98.82 รองลงมาคือการสนับสนุนทางอารมณ์ ร้อยละ 96.18 การสนับสนุนด้านการประเมิน ร้อยละ 95.00 และการสนับสนุนเชิงเครื่องมือ ร้อยละ 94.41 ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ได้รับข้อมูลคำแนะนำ ความรู้ กำลังใจ และการช่วยเหลือในการดูแลตนเองในระดับสูง ซึ่งอาจเป็นผลจากการดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ร่วมกับการดูแลจากครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิพลรักษา (2565) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลสำโรง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมมากขึ้น นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของธัญญธรณ์ วชิรรมณียกุล (2567) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย โดยโปรแกรมประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในหลายมิติสามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

เมื่อพิจารณาแหล่งของการสนับสนุน พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวใน

ระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 89.41 รองลงมาคือบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 86.47 และเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ร้อยละ 75.00 ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนหลักของผู้ป่วยโรคเบาหวานในบริบทชุมชนไทย เนื่องจากครอบครัวมีบทบาทใกล้ชิดกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เช่น การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม การเตือนรับประทานยา การพาไปพบแพทย์ การดูแลค่าใช้จ่าย และการให้กำลังใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hung et al. (2020) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในประเทศไทย ซึ่งพบว่าโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวช่วยเพิ่มการรับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเอง รวมทั้งช่วยลดระดับ fasting plasma glucose และ HbA1c อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม แหล่งสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้านมีสัดส่วนระดับปานกลางและระดับต่ำสูงกว่าแหล่งสนับสนุนอื่น โดยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.35 และระดับต่ำ ร้อยละ 7.65 แม้ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้านในระดับสูง แต่ผลดังกล่าวสะท้อนว่าเครือข่ายเพื่อนบ้านหรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนยังอาจไม่เข้มแข็งเท่ากับครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข ทั้งที่เพื่อนและเพื่อนบ้านเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน สามารถช่วยกระตุ้น ชักชวน และติดตามพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบกลุ่ม จึงอาจเป็นแนวทางสำคัญในการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมให้ครอบคลุมมากขึ้น

2. อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ผลการวิเคราะห์พบตัวแปรพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหลายด้านมีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้าน และการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ผลดังกล่าวสนับสนุนแนวคิดว่าการควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จริงในชีวิตประจำวัน เมื่อพิจารณาประเภทของการสนับสนุน พบว่า การสนับสนุนเชิงเครื่องมือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุด โดยผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนเชิงเครื่องมือในระดับสูงมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง และต่ำ 18.58 เท่า ผลดังกล่าวอธิบายได้ว่า การสนับสนุนเชิงเครื่องมือเป็นการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมและส่งผลโดยตรงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น การช่วยเตรียมอาหารที่เหมาะสม การพาไปพบแพทย์ การช่วยเตือนการรับประทานยา การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย และการแบ่งเบาภาระงานในชีวิตประจำวัน ซึ่งช่วยลดข้อจำกัดและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษา สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566 ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, 2566) ผลการศึกษายังพบว่า การสนับสนุนด้านการประเมินมีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินในระดับสูงมีโอกาส

ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางและต่ำ 12.72 เท่า ทั้งนี้ การสนับสนุนด้านการประเมิน เช่น การให้คำชื่นชม การสะท้อนผลการดูแลสุขภาพ การให้ข้อเสนอแนะ และการช่วยให้ผู้ป่วยประเมินเป้าหมายการดูแลตนเอง อาจช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ เห็นความก้าวหน้าของตนเอง และมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง สำหรับการสนับสนุนทางอารมณ์ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ในระดับสูงมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางและต่ำ 7.15 เท่า แสดงให้เห็นว่า การได้รับความเข้าใจ ความห่วงใย และการมีบุคคลคอยรับฟังปัญหา ช่วยลดความเครียดและความรู้สึกโดดเดี่ยวจากการเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการควบคุมอาหาร รับประทานยา ออกกำลังกาย และมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของสุริสา คำขึ้น และคณะ (2568) ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเมื่อใช้ร่วมกับการเสริมความรู้และทักษะการดูแลตนเองสามารถส่งเสริมผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างชัดเจน

เมื่อพิจารณาแหล่งของการสนับสนุน พบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้านมีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเด่นชัด โดยผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้านในระดับสูงมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางและต่ำ 13.95 เท่า ผลดังกล่าวมีความน่าสนใจ เนื่องจากแม้การสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้านจะมีระดับสูงน้อยกว่าครอบครัว

และบุคลากรสาธารณสุข แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนในระดับสูงกลับมีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างชัดเจน อาจเนื่องจากเพื่อนและเพื่อนบ้านเป็นบุคคลที่อยู่ในบริบทเดียวกันกับผู้ป่วย มีความใกล้ชิดทางพื้นที่ สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ชักชวนเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ และกระตุ้นพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างไม่เป็นทางการและต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดการใช้เครือข่ายชุมชนและอาสาสมัครสุขภาพในการสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวาน โดย Sittipreechachan et al. (2022) พบว่าโปรแกรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในประเทศไทย มีเป้าหมายเพื่อลดระดับ HbA1c โดยใช้การสนับสนุนจากชุมชน ครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในระดับสูงมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางและต่ำ 3.16 เท่า ผลดังกล่าวสะท้อนว่าบุคลากรสาธารณสุขยังคงเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ โดยเฉพาะการให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การติดตามอาการ การประเมินผลการรักษา และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sanitklang, S. et al. (2022) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน พบว่าโปรแกรมดังกล่าวมุ่งเสริมสมรรถนะการจัดการตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และระดับ HbA1c ซึ่งสะท้อนบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครในชุมชนในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะการสนับสนุนเชิงเครื่องมือ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้าน และการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระดับชุมชนควรมุ่งเน้นการบูรณาการครอบครัว เพื่อนบ้าน อสม. และบุคลากรสาธารณสุขเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างระบบสนับสนุนที่ต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับบริบทชีวิตของผู้ป่วย อันจะช่วยส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นการเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการสนับสนุนเชิงเครื่องมือ เช่น การช่วยเตรียมอาหารที่เหมาะสม การเตือนรับประทานยา การพาไปพบแพทย์ตามนัด และการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพประจำวัน รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

1.2 ควรพัฒนาเครือข่ายสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับชุมชน โดยส่งเสริมบทบาทของเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน และบุคลากรสาธารณสุข ให้มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำ ติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ให้กำลังใจ และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทชีวิตประจำวัน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง โดยพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น โปรแกรมครอบครัวมีส่วนร่วม โปรแกรมเพื่อนช่วยเพื่อน หรือ

โปรแกรมติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม. และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อประเมินผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดอย่างเป็นรูปธรรม

2.2 ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดร่วมด้วย เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย ภาวะเครียด และการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ครอบคลุมและสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

อ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2567). *กรมควบคุมโรค รมรณรงค์วันเบาหวานโลก 2567 มุ่งเน้นให้ผู้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข แม้จะต้องอยู่ร่วมกับโรคเบาหวาน*. กระทรวงสาธารณสุข.
- ชยจิตา นนท์เมธาวัฒน์, เอกชัย กันธะวงศ์, และโรชินี อุปรา. (2567). อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนของครอบครัวที่มีต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 11(2), e266575.
- ธลฐภรณ์ วชิรรมณีกุล. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย. *วารสารการพยาบาล สุขภาพและสาธารณสุข*, 3(3), 1-13.
- สุนิสา คำขึ้น, ยุพาพร จิตตะสุสุโท, บรรจง จันทวิวัฒน์, และอารีย์รัตน์ เปสุงเนิน. (2568). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช*, 5(2), e3393.
- สุทธิ พลรักษา. (2565). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลสำโรง อำเภอนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 4(1), 35-52.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.



Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.

Hung, N. V., Chamroonsawasdi, K., Vatanasomboon, P., & Chottanapund, S. (2020). Effectiveness of a family support coaching program on diabetes mellitus self-management to improve health outcomes among Thai patients with uncontrolled type 2 diabetes: A quasi-experimental study. *Journal of Public Health and Development*, 18(3), 64–83.

Sakboonyarat, B., Rangsin, R., Kantiwong, A., & Mungthin, M. (2021). National trends in the prevalence of glycemic control among patients with type 2 diabetes receiving continuous care in Thailand from 2011 to 2018. *Scientific Reports*, 11, Article 14260. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93733-4>

Sanitklang, S., Lagampan, S., & Pichayapinyo, P. (2022). Effects of a self-management nursing support program with health care volunteers for insulin dependent type 2 diabetes mellitus patients. *Thai Journal of Public Health*, 52(3), 243–256.

Sittipreechachan, P., Pichayapinyo, P., Lagampan, S., & Chongsuwat, R. (2022). A community health volunteer involvement program for glycated hemoglobin reduction among Thai patients with uncontrolled type 2 diabetes: A mixed-method study. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 1–12. <https://doi.org/10.1177/21501319221077960>

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper & Row.