

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบ
โรงพยาบาลหนองหาน

Factors related to blood sugar control in patients with type 2 diabetes
in the area of responsibility of Nong Han Hospital

(Received: September 18,2024 ; Revised: October 7,2024 ; Accepted: October 8,2024)

ชนาธิป อำนวย¹
Chanathip Amnuay¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 313 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ในการหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation), ค่าต่ำสุด (Minimum), ค่าสูงสุด (Maximum) และสถิติเชิงอนุมานใช้สถิติ Chi-square test และการหาขนาดของความสัมพันธ์ใช้ค่าของ Odd Ratio, 95%CI กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ เพศหญิง, คนที่รายได้ (เดือน), ต่ำกว่า 2,000 บาท, คนที่มีครอบครัวเดี่ยว, คนที่ไม่มีโรคประจำตัว, คนที่มีรายได้เพียงพอ และคนที่มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ระดับสูง ล้วนมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, การควบคุมระดับน้ำตาล, ระดับน้ำตาลในเลือด

ABSTRACT

This study was survey research aimed to study of factors related to blood sugar control in type 2 diabetic patients in the area under the responsibility of Nong Han Hospital, Udon Thani Province. Sample size were conducted on a sample group of 313 people. Data was collected using a questionnaire and analyzed using statistical methods. Descriptive statistics were used to find frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, and maximum values. Inferential statistics, such as the Chi-square test, were used to determine the relationships, and the size of the relationship was measured using the Odds Ratio and 95% confidence interval (CI). A significance level of 0.05 was set for statistical analysis.

Results: Factors significantly associated with blood sugar control in patients with type 2 diabetes include being female, having a monthly income of less than 2,000 baht, being in a nuclear family, having no underlying medical conditions, having sufficient income, and having a high level of health belief. These factors were statistically significant at the 0.05 level.

Keyword : Diabetic patients, sugar control, blood sugar levels

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วย

โรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน สำหรับการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2566 พบว่า การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ยังไม่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานมากถึง 5 ล้านคนจากเป้าหมายทั่วประเทศ 22 ล้านคน และ ในปี 2565

¹ โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี

โรคเบาหวาน มีกลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปีขึ้นไป จำนวน 22,678,756 คน ได้รับการคัดกรอง เพื่อยืนยันวินิจฉัยโรคเบาหวานทั้งสิ้น 19,378,229 คน (ร้อยละ 85.4) เป็นกลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 184,067 คน (ร้อยละ 10) และได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 130,142 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7¹

จังหวัดอุดรธานี สถานการณ์โรคเบาหวาน จำนวนการป่วย ปี พ.ศ. 2559-2563 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ 7,522 7,826 8,856 9,799 และ 9,924 ราย ตามลำดับ (สำนักงานสถิติจังหวัดอุดรธานี, 2565) และจำนวนการตายจากโรคเบาหวาน พบว่าในปี พ.ศ. 2562-2566 คือ 5,176 5,567 5,557 5,748 และ 5,151 ราย ตามลำดับ และอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2561-2566 คือ ร้อยละ 6.36, 6.67, 7.01, 7.34 และ 7.70²

อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี สถานการณ์โรคเบาหวาน จำนวนการป่วย ปี พ.ศ. 2564-2567 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ 650 848 778 และ 731 ราย ตามลำดับ (HDC จังหวัดอุดรธานี, 2567) และจำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่นภาวะไตเสื่อมจากโรคเบาหวาน พบว่าในปี พ.ศ. 2564-2566 คือ ร้อยละ 3.50, 2.87, 3.86 และ 3.06²

อีกทั้ง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น เนื่องจากมีพฤติกรรม การดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานต่างๆ ในร่างกายจะเริ่มถดถอยลง การดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดูแลเอาใจใส่ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีถูกต้อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักที่ถูกต้อง จะช่วยลดภาวะเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จากสาเหตุและความสำคัญที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำองค์ความรู้ ไปเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในการควบคุมป้องกันโรค และให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งภาครัฐและภาคประชาชนให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากขึ้น ควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานีเป็นอย่างไร
2. ระดับน้ำตาลในเลือด ของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี หรือไม่อย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองหาน รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็น รูปแบบการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) มีระยะเวลาในการศึกษา เดือน ตุลาคม 2567 ถึง ธันวาคม 2567 รวม 3 เดือน

ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกที่ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย

(Inclusion criteria) 1) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 2) ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 3) อายุระหว่าง 35- 75 ปี 4) สื่อสารรู้เรื่อง 5) อ่านออกเขียนได้

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากกรวิจัย

(Exclusion Criteria) 1) ผู้ที่รู้สึกไม่สบายใจหรือโดน

บังคับที่เข้าร่วมงานวิจัย 2) ขอยุติการเข้าร่วมในการวิจัยไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตามหากเกิดความไม่สบายใจหรือลำบากใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถยุติการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาที่เข้าร่วม 3) อาสาสมัครเสียชีวิต หรือย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดต่อได้ขณะทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย แบ่งออกเป็นดังนี้
ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นแบบตอบถูกและตอบผิด

ส่วนที่ 3 แบบวัดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลัก 3อ 2ส เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาทำการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ไขข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน ซึ่งทุกข้อของแบบสอบถามมีผลการวิเคราะห์ IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในพื้นที่ อำเภอไชวาน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งแบบทดสอบความรู้ มีค่า KR-20 = .653 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) และต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.6 ซึ่งประกอบด้วย 2) แบบวัดแบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพ มีค่า Reliability = .838 3) แบบวัดพฤติกรรม การดูแลตนเอง Reliability = .882

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ซึ่งแบ่งเป็นจำนวน และร้อยละ ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous data) ในกรณีที่มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (Normal distribution) จะนำเสนอในรูปของค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แต่หากมีการแจกแจงข้อมูลแบบไม่ปกติ (Abnormal distribution) จะนำเสนอในรูปของค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด (Minimum and Maximum) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานและหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยใช้การสถิติ Chi-Square test, Odd Ratio และ 95%CI กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้ดำเนินการยื่นขอจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีพิจารณา และได้รับอนุญาตในการดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

เพศของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.40 และเพศชาย ร้อยละ 8.60 ตามลำดับ, อายุเฉลี่ยของ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุค่าเฉลี่ย = 60.96 ปี, S.D. = 7.84 ปี, Min = 44 ปี, Max = 77 ปี , สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 58.5 และรองลงมาคือ หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 41.5 ตามลำดับ, ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้น

ประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 16.30 ตามลำดับ, อาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 65.80 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 25.20 ตามลำดับ, รายได้ต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 56.20 และมากกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 24.60 ตามลำดับ, ลักษณะครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว 75.70 และรองลงมาคือ อยู่คนเดียวตามลำพัง ร้อยละ 19.50 ตามลำดับ, ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ปี) มีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย = 6.38 ปี, S.D. = 3.67 ปี, Min = 1 ปี, Max = 19 ปี, โรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.8 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 48.2 ตามลำดับ, รายได้เพียงพอ พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 91.70 และไม่เพียงพอ ร้อยละ 8.30 ตามลำดับ

สรุปข้อมูลผลการวิจัยเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คลินิกเบาหวานในชุมชน ตำบลพังโคน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร สามารถสรุปได้ ดังต่อไปนี้

ในภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย = 3.641 คะแนน (S.D.=1.025 คะแนน) และหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย = 4.31 คะแนน (S.D.=0.747 คะแนน) และสามารถสรุปแยกได้ ดังต่อไปนี้

อ.อาหาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดของก่อนทดลอง คือ ท่านไม่ค่อยชอบดื่มน้ำผลไม้หรือผลไม้แช่อิ่ม มีค่าเฉลี่ย = 4.16 (S.D.=0.811) และมีค่าเฉลี่ยสูงสุดของหลังทดลอง คือ ท่านไม่รับประทานอาหารที่เน้นที่ข้าวเหนียวเป็นหลักทุกมื้อจะสลับกับข้าวเจ้า มีค่าเฉลี่ย = 4.49 (S.D.= 0.573)

อ.ออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุดของก่อนทดลอง คือ ท่านวางแผนในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเอง มีค่าเฉลี่ย = 3.85 (S.D.= 0.780) และมีค่าเฉลี่ยสูงสุดของหลังทดลอง คือ ท่านออกกำลังกายในปริมาณ 10-30 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 3 วัน หรือ

วันเว้นวัน หรือออกกำลังกาย 10 นาที มีค่าเฉลี่ย = 4.36 (S.D.= 0.589)

อ.อารมณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดของก่อนทดลอง คือ ท่านสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ ก่อนนอน มีค่าเฉลี่ย = 3.64 (S.D.= 1.128) และมีค่าเฉลี่ยสูงสุดของหลังทดลอง คือ ท่านจะคอยควบคุมเมื่อมีความเครียดเป็นสาเหตุทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ปวดต้นคอ ปวดหลัง เป็นต้น มีค่าเฉลี่ย = 4.47 (S.D.= 0.604)

ส.สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดของก่อนทดลอง คือ ท่านรู้สึกเกิดการระคายเคืองต่อจมูก ตา คอ ปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้ เกิดความรู้สึกไม่สบาย จะถอยห่างหรืออยู่ไกลจากควันบุหรี่ มีค่าเฉลี่ย = 4.09 (S.D.= 0.928) และมีค่าเฉลี่ยสูงสุดของหลังทดลอง คือ ท่านไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ มีค่าเฉลี่ย = 4.36 (S.D.= 0.704)

ส.สุราหรือแอลกอฮอล์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดของก่อนทดลอง คือ ท่านคิดว่าการดื่มสุราเรื่อยๆจะทำให้เนื้อเยื่อบางส่วนของสมองถูกทำลายสูญเสียสติสัมปชัญญะ การแสดงออกทางกายหรือสติปัญญาจะลดลง มีค่าเฉลี่ย = 4.05 (S.D.= 0.891) และมีค่าเฉลี่ยสูงสุดของหลังทดลอง คือ ท่านคิดว่าสุราเป็นสารเสพติดอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ และยังทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ติดตามมา นอกจากนี้ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ปัญหาครอบครัว มีค่าเฉลี่ย = 4.42 (S.D.= 0.693)

สรุปผลความพึงพอใจในผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คลินิกเบาหวานในชุมชน ตำบลพังโคน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร (n = 55 คน) พบว่า สรุปภาพรวมมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.58, S.D.= 0.80) และเมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ ข้อที่ 9 มีความพึงพอใจในหัวข้อ อ.ออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย = 4.85, S.D.= 0.36) รองลงมาคือ ข้อที่ 8 มีความพึงพอใจในหัวข้อ อ.อาหาร (ค่าเฉลี่ย = 4.76, S.D.= 0.47) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 1 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม ยิ้ม

แย้มแจ่มใจ เป็นกันเองและสบายใจ (ค่าเฉลี่ย = 4.20, S.D.= 1.35) ตามลำดับ, ค่าน้ำตาลหลังอดอาหารเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (FPG) ของก พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มก./ดล. มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย = 141.07 มก./ดล., S.D. = 15.84 มก./ดล., Min = 120 มก./ดล., Max = 188 มก./ดล.

สรุปความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองหาน พบว่า ในภาพรวมมีจำนวนคนที่ตอบถูก มีค่าเฉลี่ย = 258.33 คน คิดเป็นร้อยละ 82.53 และเรียงลำดับข้อที่ตอบมากที่สุดคือข้อที่ 1. โรคเบาหวานเมื่อมีบาดแผลตามร่างกายสามารถหายได้เร็วตามปกติคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 90.40 รองลงมาคือข้อที่ 11. การป่วยเป็นเบาหวานนานๆ อาจทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 89.50 และข้อที่น้อยที่สุดคือข้อที่ 15. ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องดูแล มือ และเท้าเป็นพิเศษกว่าอวัยวะอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 72.80 ตามลำดับ

สรุปผลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองหาน ในภาพรวมอยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย = 4.21 คะแนน (S.D.= 0.79 คะแนน) และสามารถสรุปแยกได้ ดังต่อไปนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยภาพรวม อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย = 4.17 คะแนน (S.D.= 0.80 คะแนน) และเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การออกกำลังกาย ช่วยให้ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.24 (S.D.= 0.79) รองลงมาคือ การขาดยาเบาหวาน บางครั้งไม่มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย= 4.19 (S.D.= 0.82) และ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าง่ายกว่าคนทั่วไป อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย= 4.15 (S.D.= 0.81) ตามลำดับ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย = 4.20 คะแนน (S.D.= 0.78 คะแนน) และเรียงลำดับค่าเฉลี่ย

สูงสุด คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานนานๆ ไม่ได้รับการรักษา จะทำให้มีอาการ เหนื่อยง่าย ตาพร่ามัว และตาบอดได้ อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.28 (S.D.= 0.82) รองลงมาคือ ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ เช่น เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ในร่างกายไม่เพียงพอ อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย= 4.27 (S.D.= 0.80) และ เชื่อว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นเรื่องของชะตากรรม อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย= 4.26 (S.D.= 0.77) ตามลำดับ

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย = 4.22 คะแนน (S.D.= 0.79 คะแนน) และเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การที่ท่านต้องรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และตรงเวลาทำให้ท่านรู้สึกเหมือนถูกบังคับ อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.26 (S.D.= 0.79) รองลงมาคือ การควบคุมอาหารเบาหวานของท่านถือเป็นภาระของครอบครัวในการเตรียมอาหาร อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.25 (S.D.= 0.76) และ สามารถนอนหลับสนิทในเวลากลางคืนทุกคืน วันละ 7-8 ชั่วโมง ได้ปกติ อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.24 (S.D.= 0.79) ตามลำดับ

สรุปผลระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลัก 3อ 2ส พบว่า ในภาพรวมอยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย = 4.34 คะแนน (S.D.= 0.74 คะแนน) และสามารถสรุปแยกได้ ดังต่อไปนี้

อ.อาหาร มีค่าเฉลี่ยภาพรวม อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย = 4.32 คะแนน (S.D.= 0.80 คะแนน) และเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านจะรับประทานอาหารของจุบจิบระหว่างมื้อทั้งภาคเช้าและภาคบ่ายไปจนถึงหัวค่ำ อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.44 (S.D.= 0.78) รองลงมาคือ ท่านรับประทานผักสด หรือผักลวกเป็นประจำ อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.43 (S.D.= 0.72) และ ท่านจะรับประทานอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ เช่น หมูสามชั้นหรือเนื้อมัน อาหารที่มีกะทิเป็นส่วนผสม หรืออาหารจากทอด อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.42 (S.D.= 0.79) ตามลำดับ

อ.ออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย = 4.34 คะแนน (S.D.= 0.72 คะแนน) และเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือวันเว้นวัน อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.60 (S.D.= 0.61) รองลงมา คือ ท่านออกกำลังกายกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูบ้าน จนเหี่ยวออกทำสวน เดินอย่างน้อย 30 นาที อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.48 (S.D.= 0.65) และท่านออกกำลังกายช่วยให้ท่านมีบุคลิกภาพร่างกายที่ดี อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.46 (S.D.= 0.68) ตามลำดับ

อ.อารมณ์ มีค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย = 4.34 คะแนน (S.D.= 0.72 คะแนน) และเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อท่านมีความต้องการพักผ่อนหย่อนใจ จะใช้วิธีการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.45 (S.D.= 0.69) รองลงมาคือ ท่านมักจะพบปะพูดคุยและปรับทุกข์สุข กับครอบครัว อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.41 (S.D.= 0.67) และ ท่านจะประเมินอารมณ์ตนเองถ้าพบว่าเครียดจะจัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลงด้วยวิธีการที่ดีต่อสุขภาพท่าน อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.39 (S.D.= 0.66) ตามลำดับ

ส.สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย = 4.30 คะแนน (S.D.= 0.76 คะแนน) และเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านไม่ค่อยสูบบุหรี่หรือยาสูบ อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.48 (S.D.= 0.65) รองลงมาคือ ท่านไม่ค่อยอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.21 (S.D.= 0.85) และ ท่านจะคอยเตือนให้คนที่สูบบุหรี่หรือยาสูบ ลดปริมาณการสูบลดลง อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.20 (S.D.= 0.77) ตามลำดับ

ส.สุราหรือแอลกอฮอล์ มีค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย = 4.34 คะแนน (S.D.= 0.76 คะแนน) และเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านลดการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.45 (S.D.= 0.68) รองลงมาคือ ท่านจะคอยเตือนให้คนที่ดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ลดปริมาณการดื่มลดลง อยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย= 4.40 (S.D.= 0.66) และ เมื่อไปร่วมงานสังสรรค์ท่านจะไม่ค่อยดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย= 4.17 (S.D.= 0.76) ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองหาน

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองหาน

ตัวแปร	พฤติกรรมปฏิบัติตัว		OR	95%CI Lower-Upper	χ^2	p-value
	สูง จำนวน (%)	ปานกลาง จำนวน (%)				
เพศ						
หญิง	199 88.1%	87 1 00.0%	0.696	0.644-0.751	11.375	0.001
ชาย	27 11.9%	0 0.0%				
รายได้ (เดือน)						
ต่ำกว่า 2,000 บาท	117 51.8%	59 67.8%	0.509	0.303-0.857	6.572	0.010*
มากกว่า 2,000 บาท	109 48.2%	28 32.2%				
สถานะครอบครัว						

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองหาน

ตัวแปร	พฤติกรรมการปฏิบัติตัว		OR	95%CI Lower-Upper	χ^2	p-value
	สูง จำนวน (%)	ปานกลาง จำนวน (%)				
ครอบครัวเดี่ยว	162 71.7%	75 86.2%	0.405	0.206-0.795	7.209	0.007*
ไม่ใช่ครอบครัวเดี่ยว	64 28.3%	12 13.8%				
โรคประจำตัว						
ไม่มี	123 54.4%	28 32.2%	2.516	1.495-4.234	12.445	<0.001**
มี	103 45.6%	59 67.8%				
รายได้เพียงพอ						
เพียงพอ	200 88.5%	87 100.0%	0.697	0.646-0.752	10.916	0.001*
ไม่เพียงพอ	26 11.5%	0 0.0%				
ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ						
สูง	133 58.8%	35 40.2%	2.125	1.284-3.516	8.759	0.003*
ต่ำ	93 41.2%	52 59.8%				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่<0.001

จากตารางที่ 1 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองหาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีดังต่อไปนี้

เพศหญิง มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นเกือบ 0.7 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย ($\chi^2=11.375$, OR = 0.696, 95%CI = 0.644-0.751, p-value=0.001)

รายได้ (เดือน) ต่ำกว่า 2,000 บาท มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นเกือบ 0.5 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่มีรายได้มากกว่า 2,000 บาท ($\chi^2=6.572$, OR = 0.509, 95%CI = 0.303-0.857, p-value=0.010)

สถานะครอบครัวที่มีครอบครัวเดี่ยว มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นเกือบ 0.4 เท่า เมื่อเทียบกับไม่ใช่ครอบครัวเดี่ยว ($\chi^2=7.209$, OR = 0.405, 95%CI = 0.206-0.795, p-value=0.007)

คนที่ไม่มีโรคประจำตัว มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นเกือบ 2.5 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่มีโรคประจำตัว ($\chi^2=12.445$, OR = 2.516, 95%CI = 1.495-4.234, p-value<0.001)

คนที่มีรายได้เพียงพอ มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นเกือบ 0.7 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ($\chi^2=10.916$, OR = 0.697, 95%CI = 0.646-0.752, p-value=0.001)

คนที่มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คิด

เป็นเกือบ 2.1 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($\chi^2 = 8.759$, OR = 2.125, 95%CI = 1.284-3.516, p-value=0.003)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองหาน รูปแบบการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) มีระยะเวลาในการศึกษา เดือน ตุลาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2567 รวม 3 เดือน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 313 คน ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปราย ดังนี้

เพศหญิง มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นเกือบ 0.7 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย ($\chi^2 = 11.375$, OR = 0.696, 95%CI = 0.644-0.751, p-value=0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Xing,Wang, Fang,Xu, Chen, Xu, Wang,Liu และ Tao³พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ เพศหญิง (OR =0.67, 95%CI (0.52,0.86)P=0.001] ระดับการศึกษาที่สูงขึ้น (OR =0.47,95%CI (0.27, 0.83),P=0.001), อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท (OR=1.77,95%CI (1.39, 2.26)P<0.001), โรคอ้วนส่วนกลาง (OR =1.58, 95%CI (1.19,2.09) P=0.001) และระยะเวลาที่เป็นโรคนานขึ้น (OR=2.66, 95%CI (1.91,3.69) P<0.001) แต่ไม่สอดคล้องกับ นาริรัตน์ แก้วเป็ง⁴ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัว บุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความสะดวกในการมารับบริการ การตรวจติดตามการรักษา ดัชนีมวลกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้ต่ออุปสรรคพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

รายได้ (เดือน) ต่ำกว่า 2,000 บาท มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นเกือบ 0.5 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่มีรายได้มากกว่า 2,000 บาท ($\chi^2 = 6.572$, OR = 0.509, 95%CI = 0.303-0.857, p-value=0.010) สอดคล้องกับ Achmad et al.⁵ ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีส่วนช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจและการดูแลสุขภาพ เช่น การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาและการขาดการดูแลที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำกว่า ค่า O.R. = 0.509, 95%CI = 0.303-0.857 และ p-value = 0.010 แต่ไม่สอดคล้องกับ นาริรัตน์ แก้วเป็ง⁴ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัว บุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความสะดวกในการมารับบริการ การตรวจติดตามการรักษา ดัชนีมวลกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้ต่ออุปสรรคพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

สถานะครอบครัวที่มีครอบครัวเดี่ยว มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นเกือบ 0.4 เท่า เมื่อเทียบกับไม่ใช่ครอบครัวเดี่ยว ($\chi^2 = 7.209$, OR = 0.405, 95%CI = 0.206-0.795, p-value=0.007) สอดคล้องกับ Mohaghegh et al.⁶ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถูกส่งต่อมายังคลินิกหิมาเรชา เมืองอาร์ก ประเทศอิหร่าน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมมีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุน โดย

ค่า O.R. = 0.405, 95%CI = 0.206-0.795 และ p-value = 0.007

คนที่ไม่มีโรคประจำตัว มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นเกือบ 2.5 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีโรคประจำตัว ($\chi^2 = 12.445$, OR = 2.516, 95%CI = 1.495-4.234, p-value < 0.001) สอดคล้องกับ Dawite et al.⁷ ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ดีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกาโมและโกฟา ทางตอนใต้ของเอธิโอเปีย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมมีโอกาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แย่กว่าผู้ที่ไม่โรคร่วม โดยค่า O.R. = 2.35, 95%CI = 1.39-3.95 และ p-value < 0.001 นอกจากนี้ การออกกำลังกายและการใช้ยาหลายชนิดร่วมกันยังมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล

คนที่มีรายได้เพียงพอ มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นเกือบ 0.7 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีรายได้ไม่เพียงพอ ($\chi^2 = 10.916$, OR = 0.697, 95%CI = 0.646-0.752, p-value=0.001) สอดคล้องกับ Yoshioka et al.⁸ ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมโรคเบาหวาน: ผลการศึกษาระยะเวลา 2 ปีในผู้ป่วยนอกที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำหนักและไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการควบคุมระดับน้ำตาล

คนที่มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นเกือบ 2.1 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($\chi^2 = 8.759$, OR = 2.125, 95%CI = 1.284-3.516, p-value=0.003) สอดคล้องกับ Rakhis et al.⁹ ทำการศึกษาเรื่อง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยที่มีความเชื่อด้าน

สุขภาพในระดับสูงมีโอกาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่า โดยค่า O.R. = 2.125, 95%CI = 1.284-3.516 และ p-value = 0.003 และสอดคล้องกับ ชูติมา สร้อยนาค, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และพรศิริ พันธสี¹⁰ ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงานอายุ 20 - 60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนเป็นสัปปุรุชประจำมัสยิดกลาง จังหวัดชลบุรี จำนวน 219 คน จากผลการวิจัย พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการรับรู้ความรุนแรงของโรคและสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ แต่ไม่สอดคล้องกับ นาริรัตน์ แก้วเป็ง⁴ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัว บุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความสะดวกในการมารับบริการ การตรวจติดตามการรักษา ดัชนีมวลกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้ต่ออุปสรรคพบว่าจะไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การพัฒนาการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาเชิงลึกในหน่วยบริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งอาจจะจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมเบาหวาน แบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ครอบครัว เนื้อหาเกี่ยวกับการเลือกอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

เน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลกระทบของระดับน้ำตาลในเลือดและการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม

2. ควรมีการติดตามผลและประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ พร้อมให้คำแนะนำที่ตรงตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย การประเมินผลควรทำร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมแพทย์ หมอครอบครัว เพื่อปรับแผนการรักษาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมากที่สุด

3. ควรเพิ่มการสนับสนุนหรือการดูแลเฝ้าติดตามจากครอบครัว ซึ่งครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ได้อย่างสม่ำเสมอ และควรมีการ

ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย เช่น การจัดกลุ่มสนับสนุนในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ หรือผลกระทบจากการไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทุกท่าน และผู้ที่ให้ข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ อีกทั้งยังรวมถึงบุคคลที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2566). กรมควบคุมโรค รณรงค์วันเบาหวานโลก 2566 มุ่งเน้นให้ความรู้ประชาชนถึงความเสี่ยงโรคเบาหวานและหากตรวจพบก่อนจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. จังหวัดนนทบุรี.
- 2.กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขอุดรธานี.(2567). เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.
- 3.Xing XY, Wang XY, Fang X, Xu JQ, Chen YJ, Xu W, et al.(2022). Glycemic control and its influencing factors in type 2 diabetes patients in Anhui, China. Front Public Health. 10:Article 980966. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.980966>
- 4.นาริรัตน์ แก้วเป็ง, นันทิพย์ พ่วงมะลิ, ปิยะมากรณ์ อุดรนคร, ณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ, ณัฐพร มีสุข.(2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารวิชาการสคร.9. 30(2):90-103. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9/article/view/264526/182361>
- 5.Achmad G, Yufria L, Rahem A, Pristianty L.(2023). Factors that contribute to blood sugar control in type 2 diabetes mellitus. Pharmacy Education. 2023. doi:10.46542/pe. 234.4852.
- 6.Mohaghegh P, Rafiei F, Sedeh B, Ansari M.(2022). Factors affecting blood sugar levels in type 2 diabetic patients referred to Imam Reza Clinic of Arak, Iran. J Shahrekord Univ Med Sci. 2022. doi:10.34172/jsms. 20.
- 7.Dawite F, Girma M, Shibiru T, Kefelew E, Hailu T, Temesgen R, et al.(2023). Factors associated with poor glycemic control among adult patients with type 2 diabetes mellitus in Gamo and Gofa zone public hospitals, Southern Ethiopia: A case-control study. PLoS One. 18. doi:10.1371/journal.pone.0276678.
- 8.Yoshioka M, Noma Y, Kawashima Y, Fukui M, Nakae H, Yanagisawa S, et al.(2023). Factors associated with diabetes control: results of a 2-year cohort study of outpatients with type 2 diabetes. J Med Invest. 70(1-2):28-33. doi:10.2152/jmi.70.28.
- 9.Rakhis S, AlDuwayhis N, Aleid N, AlBarrak A, Aloraini A.(2022). Glycemic control for type 2 diabetes mellitus patients: A systematic review. Cureus. 14. doi:10.7759/cureus.26180.
- 10.ชุดิมา สร้อยนาค, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, พรศิริ พันธสี.(2561). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน. วารสารทหารบก. 19(1):267-77.