ปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคแทรกซ้อนเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม

Factors Influencing the Chronic Complications of Patients with Diabetes Mellitus in one Health Promoting Hospital, Nakhon Pathom Province

สิรินดา ศรีจงใจ พย.ม.* Sirinda Srichongchai, M.N.S.*

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน ปร.ด. Penchan Sanprasan, PhD.****

ชินตา เตชะวิจิตรจารุ ส.ม.* Chinta Tachavijitjaru, M.P.H.*****

Corresponding Author: E-mail: sirinda.s@mru.ac.th

Received: 15 Nov 2023, Revised: 21 Dec 2023, Accepted: 24 Dec 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโรคแทรกซ้อนและปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 108 คน ที่ได้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของโอเร็ม ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .93 แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้หรือเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้หรือเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ความร่วมมือในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังพบว่า ระยะเวลาของการเป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.309, p< .01) การรับรู้หรือเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.223, p<.05) แต่เนื่องจากเป็นความสัมพันธ์ทางบวก จึงได้ข้อสังเกตว่า แม้ผู้ป่วยจะมีทัศนะคติที่ดีต่อการเป็นโรคเบาหวานแต่ก็ไม่ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี นอกจากนี้ยังพบประเด็นที่น่าสนใจคือการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมากกับความร่วมมือในการปฏิบัติตนของผู้เป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.470, p< .01)

ข้อเสนอแนะ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรก ทีมสุขภาพควรให้ข้อมูลอย่างละเอียดครบถ้วนและครอบคลุมเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง และควรมีการติดตามส่งเสริมการปฏิบัติตนของผู้เป็นเบาหวานอย่างต่อเนื่องด้วยการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

**อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธารัถย์ E-mail: sirinda.s@mru.ac.th*

**Nursing Instructor, School of Nursing, Matharat University*

***ผู้ช่วยศาสตรจารย์ดอกเตอร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธารัถย์ E-mail: penchun@mru.ac.th*

***Assistant Professor Dr., School of Nursing, Matharat University*

****ผู้ช่วยศาสตรจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต E-mail: chintanakornpathom@gmail.com*

****Assistant professor, Faculty of Nursing, Kasem Bundit University.*

Abstract

This descriptive research aimed to study the chronic complications and the factors influencing the chronic complications of patients with Diabetic Mellitus in one health promoting hospital in Nakhon Pathom province. The purposive samples of 108 patients with Diabetes Mellitus were recruited in one health promoting hospital in Nakhon Pathom province. The research instrument was developed by researchers based on Orem's theory and the Cronbach alpha coefficient was .93. The data were analyzed using percentages, mean, standard deviation, Pearson's product-moment correlation coefficient, and multivariate multiple regression analysis.

The findings revealed that 1. The samples had basic knowledge and the attitude toward Diabetes Mellitus disease and its complications, self-care cooperation and social support were at a high level; 2. The correlation between the chronic complications of diabetes mellitus and the duration of Diabetes Mellitus illness was statistically significant ($r = .309$, $p < .01$). 3. There was a positive correlation between the perception of diabetes mellitus, its complications and blood sugar levels at the statistical significance ($r = .223$, $p < .05$) 4. There was a positive correlation between social support and blood sugar levels at the statistical significance ($r = .470$, $p < .01$).

Conclusion, when a patient is diagnosed with Diabetes Mellitus at the first time, healthcare providers should give them complete information about the progression of Diabetes Mellitus and the importance of regular blood glucose control to prevent and delay the onset of chronic complications. In addition, the promotion of continuing care should be provided by developing a program of education and practice for the patients.

Keywords : Diabetic patient, chronic complication, factors affecting chronic complications

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที[1] จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี ในปี 2563 จะมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สูงถึง 8,200,200 คน[2] จากการรายงานจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 45 จังหวัด พบว่า ภาคกลางมีอัตราผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด คือ มีอัตราป่วยระหว่าง 159.45-4,772.14 ต่อประชากรแสนคน และมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 19.3 แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุข จะได้รายงานการลดลงของอัตราตายจากโรคเบาหวาน แต่อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพียงร้อยละ 29 เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุอันดับต้นของการเกิดไตวายเรื้อรังหรืออาจกล่าวได้ว่าประมาณร้อยละ 20-40 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโรคไตวายเรื้อรังร่วมด้วย[3]

โรคเบาหวานก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกายทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทาง ตา (Diabetic retinopathy) ภาวะแทรกซ้อนทางไต หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และเท้าร้อยละ 5.3-13.4[4,5] ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลงหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเป็นภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลจำนวนมาก[6] ถึงแม้ว่าปัจจุบันเทคโนโลยีการแพทย์จะพัฒนาไปมากก็ตาม แต่การจัดบริการสุขภาพที่ผ่านมามุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย ความพิการ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเพราะต้องอาศัยเทคโนโลยีที่มีราคาแพงมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว[7] ดังนั้นเป้าหมายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยประเมินจากค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) ซึ่งจะต้องน้อยกว่าร้อยละ 7[8,9] อีกทั้งโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจึงต้องอยู่กับกับโรคนี้ไปตลอดชีวิต ดังนั้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามมาตรฐานและอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมโดยการดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมถูกต้องกับการป่วยเป็นโรคเบาหวานด้วย[10] การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การจัดการความเครียดและการใช้ยา ซึ่งถ้าปฏิบัติได้ถูกต้อง และต่อเนื่องจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้โดยผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจ และเป้าหมายในการดูแลตนเอง หากผู้ป่วยไม่ตั้งใจและปฏิบัติไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้ควบคุมโรคได้ไม่ดี[11]

จากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคได้เพียงร้อยละ 35.7 ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 6.9 มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 20.6 มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 3.1 มีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 6.52[12] ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามมาตรฐาน และเป็นปัจจัยนำส่งให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีจะมีอันตรายถึงเสียชีวิตได้ เช่น ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง และกรดนิโคตินคั่งในเลือด และการติดเชื้อ สำหรับภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังพบในอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย โดยมีการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางไตภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท และภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด[6] จากสถิติของสหพันธ์เบาหวานโลก (International Diabetes Federation) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงถูกตัดขามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 25 เท่า[4]

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา มีหลายการศึกษาที่พบว่าเพศหญิงเป็นโรคเบาหวานมากกว่าเพศชายเกือบ 2 เท่าและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตมากกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงมีการสูญเสีย Calcium/phosphate balance และซีดได้ง่ายกว่า ระยะเวลาการเป็นเบาหวานที่เพิ่มขึ้นมีผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้นโดยเฉพาะไตเสื่อม[3,13] ส่วนพฤติกรรมสุขภาพนั้นผู้ป่วยจะสามารถควบคุมภาวะของโรคให้ได้ผลดีหรือไม่นั้นต้องขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนหรือการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นสำคัญ[13] นอกจากนี้ยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือด[14] เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดที่มีเวลาอยู่ในวิถีชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ป่วย และมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นผู้ให้การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการควบคุมโรค มีหลายการศึกษาที่แรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ[15,16] การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัวซึ่งก็คือญาติ[17] ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขและคนในครอบครัว[18] การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน[19] เนื่องจากอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้ป่วยมารับบริการและรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังคงต้องการข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและการดูแลที่อบอุ่นเสมือนญาติทำให้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยขยายออกไปสู่ทีมสุขภาพที่ให้การดูแล

สถานการณ์การเกิดโรคเบาหวานในจังหวัดนครปฐม พบว่าระหว่าง พ.ศ. 2560-2561 มีผู้ป่วยเบาหวานมากเป็นอันดับ 2 ใน 10 อันดับแรกของอัตราการเจ็บป่วย ประมาณ 245,400 คน สำหรับอำเภอเมืองนครปฐม มีอัตราป่วยเบาหวานถึง 1,321.41 คนต่อแสนประชากร ความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 8.08 ซึ่งผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเม็ดเลือดแดงเกินเกณฑ์มาตรฐาน (7 mg%) ถึงร้อยละ 12.57 ชุมชนธรรมศาลาเป็นชุมชนหนึ่งในอำเภอเมือง ที่มีประชากรประมาณ 7,200 คน มีผู้เป็นเบาหวานประมาณ 208 คน ในจำนวนนี้มีทั้งที่เป็นเบาหวานอย่างเดียว และเบาหวานร่วมกับความดันเลือดสูง คิดเป็นอัตราความชุก 39 คน ต่อประชากร 1000 คน ซึ่งผู้เป็นเบาหวานกลุ่มนี้มาใช้บริการการดูแลรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธรรมศาลาอย่างสม่ำเสมอ มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้เป็นเบาหวานทุกคนและทุกปี แต่ยังไม่มีใครศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการแทรกซ้อนเรื้อรังเหล่านั้นการได้รู้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการแทรกซ้อนเรื้อรังมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการพัฒนาการจัดรูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพในทุกระดับของกลุ่มผู้เป็นเบาหวานในชุมชนธรรมศาลา เพื่อให้สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานในชุมชน

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวาน เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวาน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังแล้ว เนื่องจากลักษณะการประกอบอาชีพของประชากรเป็นอาชีพทำนา ทำสวน และทำไร่ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดแผลที่เท้าได้สูง เมื่อเกิดแผลที่เท้าแล้ว จะมีการหายของแผลช้า และส่งผลให้ต้องตัดเท้า หรือสูญเสียอวัยวะบางส่วนเพื่อรักษาชีวิตจากอันตรายร้ายแรงของการติดเชื้อ นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนทางตาและไตก็จำเป็นต้องเฝ้าระวัง เพราะเมื่อเกิดแล้วจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้เป็นเบาหวานและครอบครัว การวิจัยครั้งนี้จึงเกิดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนจัดระบบการดูแลและพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เกิดขึ้นในผู้เป็นบาหวานในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม

2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของผู้เป็นเบาหวานในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม

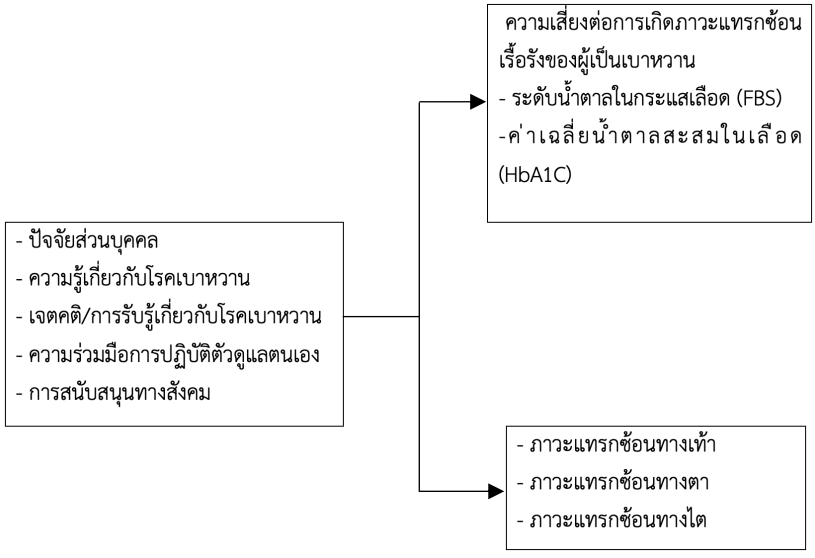
นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเหวานชนิดที่ 2 ได้รับการรักษาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ที่มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม

ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง หมายถึงภาวะแทรกซ้อนในผู้เป็นเบาหวานที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดขาดเล็ก (Microvascular) ได้แก่ การทำลายระบบประสาท (Neuropathy) โดยเฉพาะอวัยวะส่วนปลายพบบ่อยที่เท้า ไตถูกทำลาย (Nephropathy) ทำให้อัตราการกรองของไตลดลง และจอประสาทตาเสื่อม

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง หมายถึง ปัจจัยที่ผู้วิจัยคัดสรรแล้วว่ามีอิทธิพลส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่าง คือเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 108 คน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานไม่น้อยกว่า 1 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม

2. มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและเท้าที่เป็นปัจจุบัน ส่วนระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ตรวจตาและไต ไม่น้อยกว่า 3 เดือน

3. สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ

4. ไม่มีปัญหาทางด้านจิตใจที่เป็นอุปสรรคในการสัมภาษณ์

5. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. มีความบกพร่องด้านการสื่อสารหรือมีปัญหาทางจิตใจที่เป็นอุปสรรคในการสัมภาษณ์

2. ไม่มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและเท้าที่เป็นปัจจุบัน ส่วนผลตรวจระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ตรวจตาและไต นานกว่า 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา ประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และจำนวนปีที่เป็นโรคเบาหวาน แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ

2. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา และความรู้การปฏิบัติตัวของผู้เป็นเบาหวาน เป็นแบบให้เลือกตอบถูกต้องและไม่ถูกต้อง จำนวน 18 ข้อ

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วยข้อมูลด้านเจตคติของผู้ป่วยเบาหวานต่อโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 3 ตัวเลือกแบบให้เลือกตอบ เป็นข้อความทางบวกและข้อความทางลบ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง และไม่เห็นด้วย จำนวน 10 ข้อ ให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก	(คะแนน)	คำถามเชิงลบ	(คะแนน)
เห็นด้วยมาก	3		1
เห็นด้วยปานกลาง	2		2
ไม่เห็นด้วย	1		3

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน ประกอบด้วยการ ปฏิบัติในด้านการรับประทานอาหารอาหาร การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การออกกำลังกาย และการอนามัยทั่วไปและการดูแลเท้า เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 3 ตัวเลือก เป็นข้อความทางบวกและข้อความทางลบ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้งและ ไม่เคยปฏิบัติ เลือกเพียง 1 ข้อ จำนวน 35 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก	(คะแนน)	คำถามเชิงลบ (คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	3

5. แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ และการยอมรับของครอบครัว เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 3 ตัวเลือกแบบให้เลือกตอบ จำนวน 17 ข้อ

6. แบบบันทึกผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด น้ำตาลเฉลี่ยสะสม และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (ตา ไต เท้า) ผู้วิจัยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า และตรวจภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เท้าเองวันที่สัมภาษณ์ บันทึกเป็นค่าที่ได้ตามจริง ส่วนผลการตรวจนำตาลเฉลี่ยสะสม ตา และไต ขอผลย้อนหลังไม่เกิน 3 เดือน ขอจดบันทึกจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บันทึกภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังว่า เกิดกับไม่เกิด

การแปลความหมายของคะแนน ใช้การหาค่าเฉลี่ยและแปลระดับช่วงของค่าเฉลี่ยของแดเนียลดังนี้

1.00 - 1.66	=	น้อย
1.67 - 2.33	=	ปานกลาง
2.34 - 3.00	=	มาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และให้คะแนนความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสำนวนภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำผลการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าความตรงกัน (Inter-rater agreement) และหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ได้ เท่ากับ .86

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยทดลองใช้ (Try out) เครื่องมือวิจัยกับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน ในชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับชุมชนที่ทำวิจัยและผู้เป็นเบาหวานในชุมชนที่ทดลองใช้แบบสอบถาม มีความคล้ายคลึงกับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ทำการวิจัยมากที่สุด แล้วหาความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 3, 4 และ 5 ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .65, .70 และ .93 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามชุดที่ 2 ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน หาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่า KR-20 ได้เท่ากับ .76 ผู้วิจัยทำการปรับแก้ข้อความของแบบสอบถามให้มีความชัดเจนและเข้าใจง่ายมากขึ้น

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยชินวัตร

2. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก

3. ผู้วิจัยชี้แจงและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยถ้ามี เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

4. ผู้วิจัยรวบรวมประชากรตามเกณฑ์การคัดเข้า

5. นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยเบาหวานตอบตามแบบสอบถาม โดยประเมินศักยภาพแต่ละคน ให้ความสะดวกในการทำความเข้าใจแบบสอบถาม

6. ผู้วิจัยตรวจระดับนำตาลก่อนอาหารเช้าและตรวจเท้าในวันที่สัมภาษณ์ผู้ป่วย ขออนุญาตจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบันทึกค่าโปรตีนในปัสสาวะ (Microalbumin) ผลการตรวจวัดสายตาและ

ค่านำตาลเฉลี่ยสะสมจากบันทึกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ย้อนหลัง 3 เดือน ลงในแบบบันทึก

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างการวิจัยเข้ารับพิจารณาเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยชินวัตร ได้รับอนุมัติเลขที่ IRBS 21/17 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2564 โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และความเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถแจ้งให้ผู้วิจัยทราบได้ทันที กรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการยุติการเข้าร่วมกิจกรรม สามารถทำได้ตลอดทุกช่วงเวลา ตลอดจนผู้วิจัยมีความยินดีที่จะตอบข้อสงสัยก่อนที่จะให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป

2. คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ความร่วมมือการปฏิบัติตัวดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม

3. การหาค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยใช้สถิติ Multivariate regression analysis

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 56-75 ปี สถานภาพคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพประจำ มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี และมากกว่า 5 ปีใกล้เคียงกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม (N=108)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	72	66.70
ชาย	36	33.30
อายุ		
35-55 ปี	19	17.60
56-75 ปี	73	67.60
76-95 ปี	16	14.80
สถานภาพสมรส		
โสด	7	6.50
คู่	66	61.10
หม้าย	35	32.40
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนแต่อ่านหนังสือได้	27	25.00
ประถมศึกษา	75	69.40
มัธยมศึกษา,ปวช.,ปวส.	6	5.60
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	53	49.00
รับจ้าง	28	25.90
ค้าขาย	15	13.90
เกษตรกรรม	12	11.10
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
≤ 5,000 บาท	82	75.90
5,001 – 10,000 บาท	17	15.70
10,001 – 15,000 บาท	6	5.60
ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน		
≤ 5 ปี	33	30.60
6-10 ปี	5	4.60
11-15 ปี	7	6.50
16-20 ปี	6	5.60
>20 ปี	33	30.60

ส่วนที่ 2 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวาน

พบว่า ส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตมากที่สุด รองลงมาทางตา และเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าน้อยที่สุด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (n=108)

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด / ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)		
≤100	19	17.60
101 – 120	19	17.60
121 – 140	31	28.70
141 – 160	19	17.60
>160	20	18.50
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) (mg%)		
≤ 6.5	21	19.40
> 6.5	87	80.60
ผลการตรวจเท้า		
ปกติ	91	84.30
ผิดปกติ	17	15.70
ค่า Microalbumin ในปัสสาวะ (mg)		
< 30	78	72.20
30–300	20	18.50
> 300	10	9.30
ผลการตรวจตา		
ปกติ	76	70.37
ผิดปกติ	32	29.63

ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมสูงกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนด ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังมีค่าคะแนนอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเฉพาะด้านเจตคติหรือการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ความร่วมมือการปฏิบัติดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระดับน้ำตาลในเลือด	135	37.60
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C)	8.57	5.16
ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน	2.38	3.39
เจตคติหรือการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน	2.49	0.27
ความร่วมมือการปฏิบัติดูแลตนเอง	2.45	0.18
การสนับสนุนทางสังคม	2.43	0.48

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน

พบว่าภาวะแทรกซ้อนทางไตและเท้ามีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.309, .287p < .01) ตามลำดับ การรับรู้หรือเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .223, p < .05) นอกจาก นี้ยังมีประเด็นที่น่าสนใจ คือ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมากกับความร่วมมือในการปฏิบัติตนของผู้เป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.470, p < .01) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวอิสระ (n=108)

ตัวแปร	ระยะเวลาที่เป็นโรค	การรับรู้เกี่ยวกับโรค	ความรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อน	พฤติกรรมการปฏิบัติตัว	การสนับสนุนทางสังคม
ระดับน้ำตาลในเลือด	-.061	.017	.223*	-.052	.014
น้ำตาลเฉลี่ยสะสม	-.001	-.004	.125	.014	.033
ภาวะแทรกซ้อนไต	.309**	-.004	.028	.041	-.132
ภาวะแทรกซ้อนตา	.137	-.808	-.022	-.045	-.155
ภาวะแทรกซ้อนเท้า	.293**	-.032	-.092	.031	-.109

*p-value = 0.05 level (2-tailed), **p-value = 0.01 level (2-tailed)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาภาวะแทรกซ้อนและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยพบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทั้ง 3 ด้านโดยเกิดความผิดปกติเกี่ยวกับไต ร้อยละ 27.80 และเกิดความผิดปกติทางตา ร้อยละ 29.63 เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 63.67 และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานนานกว่า 5 ปี ร้อยละ 52.70 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายฝน ม่วงคุ้ม และคณะ[20] พบว่าระยะเวลาเป็นเบาหวาน 6-10 ปี, 11-15 ปี และมากกว่า 20 ปี มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอด

เลือดแดงขนาดเล็กมากขึ้น 2.10 เท่า, 3.68 เท่า และ 7.47 เท่าตามลำดับ ซึ่งผลแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้หลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงไตมีการแข็งตัว ประสิทธิภาพการกรองลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะไตวาย เรื้อรังตามมาได้ส่วนเท้าเกิดความผิดปกติน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 15.70 อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีความกลัวการสูญเสียอวัยวะ จึงให้ความสำคัญในการดูแลเท้ามากกว่าการชะลอการเสื่อมของไตและตา ส่วนผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากการศึกษาพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานเกินครึ่งที่มากกว่าปกติ ร้อยละ 64.80 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 135 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร นั่นหมายความว่ามีผู้เป็นเบาหวานส่วนน้อยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานคือ 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และพบผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าครึ่งหนึ่งมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมมากกว่าปกติ คือ มากกว่า 6.5 mg% ร้อยละ 80.60 และมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมที่ปกติ คือ ≤ 6.5 mg% ร้อยละ 19.40 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.57 mg% แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ค่อนข้างสูง[20,21] แสดงให้เห็นว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ได้ตามเกณฑ์การรักษา ยังเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างมาก เพราะการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่อไป

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง พบว่าภาวะแทรกซ้อนทางไตและเท้ามีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.309, .287 p<.01) ตามลำดับ การรับรู้หรือเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.223, p<.05) นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่น่าสนใจ คือ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมากกับความร่วมมือในการปฏิบัติตนของผู้เป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.470, p<.01) สอดคล้องกับการศึกษาของศมณัฐ บุญเลิศ[22] พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดคือ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวและปัจจัยทางอ้อมที่ส่งผ่านมายังพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ นั่นคือ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อด้านสุขภาพ หากผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยป้องกัน และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการจัดการตนเองในการชะลอภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของสายฝน ม่วงคุ้ม[23] พบว่า อายุ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน และค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก (ตา ไต เท้า) และสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาพร สุวานิช และคณะ[24] ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานนานกว่า 5 ปี เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นขนาด และจำนวนหน่วยไตที่ทำงานได้จะลดลง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตลดลงจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ทำให้เมื่ออายุ 30 ปี ขึ้นไป อัตราการกรองของไตจะลดลง 1 มล./นาที/ 1.73 ตารางเมตร[25] นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก โดยมีแรงสนับสนุนด้านการยอมรับของครอบครัวมากที่สุด ซึ่งส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานมีความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก[17] เพราะอิทธิพลของการสนับสนุนทาง

สังคมทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมารับบริการและรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เช่น ครอบครัวมากกว่าบุคคลที่มีความสัมพันธ์ห่างไกล[16] แสดงว่าการสนับสนุนของครอบครัวผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและไว้วางใจอย่างเหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2[13] สอดคล้องกับการศึกษาของประทุม สุภชัยพานิชพงศ์, ลัดดา อัตโสภณ และพิศาล ชุ่มชื่น[26] ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ควรให้มีการตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ตรวจตา ไต หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเท้า และตรวจระบบประสาทรับความรู้สึกที่เท้า ให้กับผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง และทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เป็นเบาหวานมากกว่า 5 ปี และให้การดูแลผู้เป็นเบาหวานกลุ่มนี้อย่างเข้มงวด เพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางไต เมื่อระยะเวลาที่เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น จะเกิดภาวะแทรกซ้อนไตมากขึ้น ควรเพิ่มจำนวนครั้งการประเมินผลการทำหน้าที่ของไตต่อปี เมื่อระเวลาการเป็นเบาหวานมากขึ้นหรือเมื่อการทำหน้าที่ของไตลดลง ทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการเน้นให้ความรู้และค้นหานวัตกรรมการปฏิบัติตนเพื่อรักษาการทำหน้าที่ของอวัยวะเหล่านี้ให้อยู่ได้มากและนานที่สุด โดยจัดบริการสุขภาพดังนี้

1. การจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพต่อการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของผู้เป็นเบาหวาน และนำไปทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการ

2. วิเคราะห์กระบวนการจัดคลินิกบริการและพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of non-communicable disease, Ministry of Public health. Annual report 2015. Bangkok: WVO officer of printing mill; 2016.
2. กรมยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปีสำนักโรคไม่ติดต่อ กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สมาคมโรคเบาหวาน แห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ ท่อแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ศรีเมืองการพิมพ์กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข; 2554.
4. International Diabetes Federation. Diabetes fact sheet. 2012 [cited 2012 Jun 20]. Available from: http:// www.idf.org/webdata/docs/background_info_AFR. pdf.
5. Leelawattana R,Pratipanawatr T,Bunnag P. Thailand diabetes registry project: prevalence of vascular complications inlong-standingtype2 diabetes. Journal of Medical Association Thai. 2006;89 (Suppl1):S54-9.
6. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทยและสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อรุณการพิมพ์; 2557.
7. Adham M, Froelicher ES, Batieha A, Ajlouni K. Glycaemic control, and its associated factors in type 2 diabetic patients in Amman, Jordan. East Mediterr Health J. 2010;16(7):3-10.
8. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี2563. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.
9. American Diabetes Association. Standard of medical care in diabetes 2017. Diabetes care. 2017;40(Suppl):548-56.
10. กุสุมา กังหลี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;15(3):256-67.
11. ธนาภรณ์ สาสีสม, เบญจา มุกตพันธุ์, และพิษณุ อุตตมะเวทิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลคำบ่อ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร.วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร. 2561;21(1):87-98.
12. เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (MedResNet). คู่มือการปฏิบัติงานโครงการ การประเมิน ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2557. กรุงเทพ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2557.

13. ประทุม สุภชัยพานิชพงศ์. ผลของการบูรณาการกิจกรรม เรียนรู้การใช้ยาในการให้บริการรักษาผู้ป่วยเบา หวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาล ดำเนินสะดวก. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
14. วนิดา ศรีริภาพ. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้.วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. 2021;1(2):57-68.
15. กัณณิกา โคตรบรรเทา. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแล สุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ความรู้ และ พฤติกรรมสนับสนุนของครอบครัว โรงพยาบาลเชียงคาน.รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
16. สิรวิชญ์ วิชญธีรากุล. การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2บ้านหนองอีบุตร อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัด กาฬสินธ์. วารสารควบคุมโรค. 2553:36(4):228-37.
17. สุระเชษฐ เกตุสวัสดิ์. การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวและชุมชนในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พื้นที่อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสุขศึกษา. 2552;32(11):59-70.
18. Goetz K, et al. The importance of social support for people with type 2 diabetes–a qualitative study with general practitioners, practice nurses and patients. GMS Psychosoc Med. 2012;9:1-9. doi:10.3205/ psm000080.
19. อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2553;16(2):309-22.
20. สายฝน ม่วงคุ้ม และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดง ขนาดเล็กในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2563;28(2):74–84.
21. ธีรศักดิ์ พาจันทร์, กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์, บุญสัน อนารัตน์, และนิรันดร์ ถาละคร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(1):285-98.
22. ศมณัฐ บุญเลิศ. ผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19): กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านลาด. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. 2565;5(2):110-28.
23. สายฝน ม่วงคุ้ม. รูปแบบการจัดการตนเองในการชะลอภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตภาคตะวันออกของประเทศไทย. รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.

24. รัตนาพร สุวานิช และคณะ. ความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระยืน จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2565;4(2):163-76.

25. Glassock RJ, Winearls C. Ageing and the glomerular filtration rate: truths and consequences. Trans Am Clin Clim Assoc. 2009;12:419428.

26.ประทุม สุภชัยพานิชพงศ์, ลัดดา อัตโสภณ, และพิศาล ชุ่มชื่น. ประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลแพงพวย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2559;13(2):36-46.