

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสุขภาพจิตที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี
The Relationships among Personal Factors, Stress and Depression Levels, and Glycemic Control among Uncontrolled Diabetic Patients

อิทธิศักดิ์ เจริญทรัพย์^{1*}, นวรัตน์ สิงห์คำ¹
Ittisak Charoensup^{1*}, Navarat Singkham¹
โรงพยาบาลบุณฑริก^{1*}
Buntharik Hospital Ubon Ratchathani Province^{1*}

(Received: January 27, 2023; Revised: April 7, 2023; Accepted: April 12, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียด ภาวะซึมเศร้า และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสุขภาพจิตที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 207 คน กำหนดขนาดกลุ่มอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า โดยแบบประเมินความเครียด ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยโลจิสติก ผลวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานีส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 59.42 รองลงมาคืออยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 35.75 และมีภาวะซึมเศร้าเพียงร้อยละ 5.46

2. ผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิง($OR_{adj}=2.49$, 95%CI: 1.25-4.96) ผู้ป่วยเบาหวานที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ($OR_{adj}=2.28$, 95%CI: 1.17-4.86) ผู้ป่วยที่สาเหตุของความวิตกกังวลมาจากเรื่องการเจ็บป่วย ($OR_{adj}=5.20$, 95%CI: 1.49-16.88) และผู้ป่วยที่ได้สิทธิพื้นฐาน ($OR_{adj}=2.58$, 95%CI: 1.07-6.24) มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 สำหรับตัวแปร ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน ประวัติการเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายในการติดตามการรักษา การมีผู้ดูแล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์

ดังนั้น จึงควรออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจงรายกลุ่มซึ่งมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ควรมีการค้นหาปัญหาหรือปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานรายกรณี และควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

คำสำคัญ: สุขภาพจิต, ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด, ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้, คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: ittiskak_ch@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 091-5528799)



Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study stress and depression level, and examine the relationship among personal factors, mental health factors and glycemic control in diabetic patients with uncontrolled glycemic level at a non-communicable disease clinic of Buntharik Hospital in Ubon Ratchathani Province. Sample was 207 uncontrolled diabetic patients. The sample size was determined using G* Power analysis software. The research tools were a general information questionnaire, a stress assessment form, and a depression screening form. The Cronbach's alpha coefficient of the stress assessment form was .93. Data analysis was performed using descriptive statistics and logistic regression statistics. Results were as follows.

1. The research found that more than half of the sample (59.42%) had stress at a low level, while 35.75 percent had a normal level of stress, and only 5.46 percent had depression.

2. Female diabetic patients (ORadj=2.49, 95%CI: 1.25-4.96), diabetic patients under 60 years old (ORadj=2.28, 95%CI: 1.17-4.86), morbidity (ORadj=5.20, 95%CI: 1.49-16.88) and patients with baseline treatment rights (ORadj=2.58, 95%CI: 1.07-6.24) were significantly correlated with the control of cumulative blood glucose in uncontrolled diabetes patients ($p < .05$). There was no relationship among duration of suffering from diabetes mellitus, history of admission in the hospital, cost of follow-up treatment, caregivers, stress, depression, and the glycemic control.

Therefore, a specific patient care system could be designed for different groups. In addition, there should be a search for problems or factors affecting the inability to control blood glucose in diabetic cases. The further studies should be on the relationship between health behaviors and the control of blood sugar levels.

Keyword: Personal Factors, Mental Health Factors, Glycemic Control, Uncontrolled Diabetic Patient

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกโดยพบว่าเป็นทั้งสาเหตุการเสียชีวิตและภาวะการดูแลด้านอื่น ๆ สำหรับประเทศไทยก็ถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ จากข้อมูลในปี 2564 พบว่าโรคเบาหวานยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญโดยพบว่าเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุ 30 – 69 ปี) โดยพบว่าอัตราความชุกของการเกิดโรคเบาหวานอยู่ที่ร้อยละ 7 และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานสามารถเข้าถึงบริการของสถานพยาบาลเพียงร้อยละ 50 – 60 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 30 – 40 เป็นกลุ่มที่อยู่ในชุมชนซึ่งบางคนยังไม่ได้รับการวินิจฉัยหรืออยู่ในระยะก่อนเป็นโรคเบาหวาน (Department of Disease Control, 2021)

มีการวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 55.8 รองลงมาเป็นระดับปกติร้อยละ 37.4 ระดับปานกลางร้อยละ 4.9 ระดับมากร้อยละ 1.2 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 0.6 ตามลำดับ (Phaitrakoon, Rassameepong, Phansawat, Pimtakrong, Norapan, Siriviriyapat, et al., 2019) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าอาชีพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Suwattanukul, 2018) รวมทั้งการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมค่าน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับการควบคุมค่าน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยอื่น ได้แก่ เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย

เส้นรอบเอว ความดันเลือดเฉลี่ย และระยะเวลาป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมค่าน้ำตาลสะสมไม่ได้ (Punarriwatana, 2018) มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ดัชนีมวลกายและการมาตรวจตามนัด มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Tongprong, 2018) ได้มีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษามัธยมต้นและต่ำกว่ารายได้ 5001 -15,000 และ น้อยกว่า 5,000 บาท ระยะเวลาที่ป่วย 5 – 9 ปี และ 10 ปีขึ้นไป รวมทั้งระดับความรู้ น้อยและระดับพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี (Doloh & Saleh, 2019) ได้มีการศึกษาสัดส่วนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คลินิกหมอบรรณครันครนทร์ 1 พบว่าปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านการนอน ปัจจัยด้านอาหารและโภชนาการ และการสนับสนุนจากครอบครัวกับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโดยใช้สถิติ Chi-Square พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ และระยะเวลาการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนข้อมูลอื่นยังไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Kaewsuk, 2020) ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยาเบาหวาน ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล และความรอบรู้ด้านความเข้าใจ (Phajan, Suwannaphant, Anarat & Thalakorn, 2022) รวมทั้งได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียดและภาวะซึมเศร้าต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี จังหวัดมหาสารคาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้ามีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความเครียดไม่พบความสัมพันธ์ต่อระดับน้ำตาลในเลือด (Pirom, 2022)

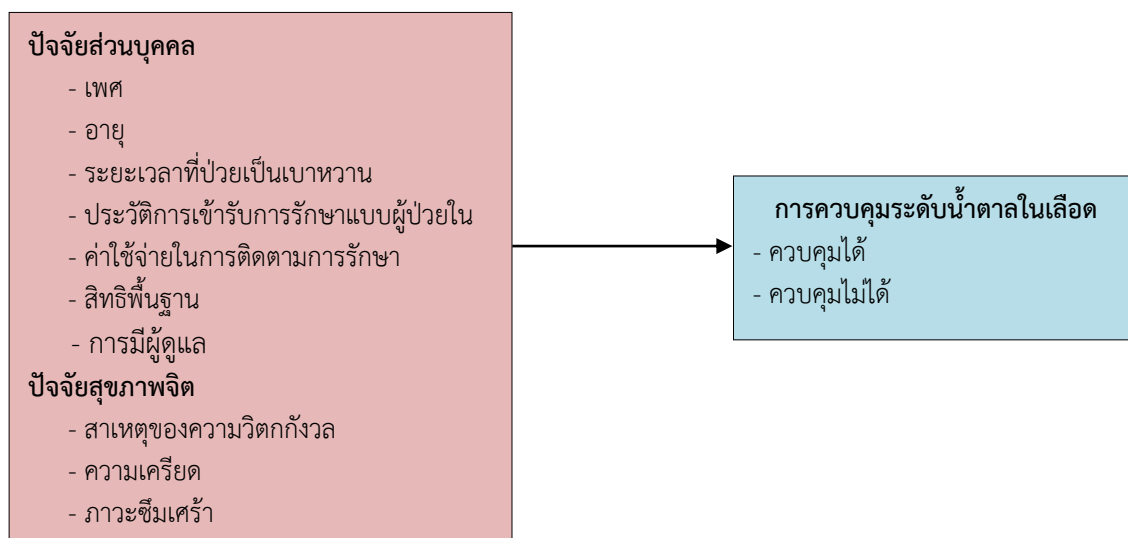
จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบุญทริกในปี 2565 จำนวน 9,210 ราย จำแนกรายโรคได้ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง 4,099 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.50 โรคเบาหวาน 1,510 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.39 และโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 3,601 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.09 โดยการจัดระบบบริการในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบุญทริกจะแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น กลุ่มที่สามารถควบคุมโรคได้จะรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ส่วนกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้จะถูกส่งเข้ามารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลบุญทริก ผู้วิจัยได้มีการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอบุญทริกระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2565 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 จำนวน 1,306 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 481 ราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสุขภาพจิตที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียด และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสุขภาพจิตที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม เพื่ออธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล (Becker, 1977) โดยมีองค์ประกอบด้วยมโนทัศน์ 3 ด้าน คือ 1) การรับรู้ด้านบุคคล (Individual Perception) 2) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้มีการศึกษาปัจจัยร่วมซึ่งเป็นปัจจัยที่กระทบต่อความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบุณฑริก จำนวน 481 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) ระดับอัตราการกรองของไต (GFR) > 45 มล./นาที/1.73 ตร.ม. 2) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ มีอายุมากกว่า 80 ปี และมีอาการแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานขณะให้ข้อมูล เช่น ปวดมึนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานรหัส E11 ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบุณฑริก ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2565 จำนวน 207 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) Test family เลือก χ^2 test, Statistical test เลือก Goodness of Fit Tests: Contingency tables เลือก Effect size w เท่ากับ 0.3 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Cohen, 1988) Power เลือก 0.95 และ Df เลือก 4 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 207 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนตำบลในอำเภอบุณฑริก จากนั้นใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายในแต่ละตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยเพศ อายุ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน ประวัติการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายในการติดตามการรักษา สาเหตุของความวิตกกังวล สิทธิพื้นฐาน และการมีผู้ดูแล
2. แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต (SPST-20) (Division of Mental Health Promotion and Development, 2022) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณ

ค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาเลือกตอบเพียง 1 ระดับ จากระดับความเครียด 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียดเลย ถึง ระดับความเครียด 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด แบ่งระดับความเครียดดังนี้

- 0 – 5 คะแนน ระดับความเครียดต่ำกว่าเกณฑ์
- 6 – 17 คะแนน ระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 18 – 25 คะแนน ระดับความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย
- 26 – 29 คะแนน ระดับความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง
- 30 – 60 คะแนน ระดับความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก

3. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต (Division of Mental Health Promotion and Development, 2022) ประกอบด้วย 2 คำถาม (2Q) เพื่อใช้ค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำถามถามเกี่ยวกับอาการหดหู่ เศร้า การท้อแท้สิ้นหวัง และอาการเบื่อภายใน 2 สัปดาห์ โดยคำตอบมี 2 ตัวเลือก คือ มี และ ไม่มี เกณฑ์การแปลผลดังนี้

ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้าถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึงเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้สร้างขึ้นเองเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วยหัวหน้าพยาบาล เกสซ์กรชำนาญการพิเศษหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่รับผิดชอบงานสุขภาพประชาชนสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .67 – 1.00 สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยแบบประเมินความเครียดไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 สำหรับแบบประเมินภาวะซึมเศร้า และข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนทดลองทำแบบประเมินพบว่า ข้อคำถามมีความเข้าใจง่าย ตรงประเด็น กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้ตรงตามข้อคำถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะของแบบสอบถามและวิธีการเก็บข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยนักวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลมาดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการตอบซึ่งมีผู้ตอบ จำนวน 207 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และรวบรวมเพื่อวิเคราะห์ แปลผล และสรุปผลการศึกษาต่อไป ทั้งนี้ขณะเก็บข้อมูลยังคงมีการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 ซึ่งส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางผู้ช่วยนักวิจัยจึงสวมหน้ากากอนามัย ใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือก่อนและหลังการเก็บข้อมูล เว้นระยะห่างในการสัมภาษณ์หรือพบปะพูดคุย ตลอดจนใช้เวลาในการเก็บข้อมูลให้เร็วที่สุดเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคจากการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสุขภาพจิตที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบุณทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ละตัวแปร (Bivariate Analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) และพิจารณาตัวแปรที่มีค่า p-value ของ Wald's test น้อยกว่า 0.25 เข้าสมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis) และคัดเลือกตัว

แปรที่มีค่า p -value น้อยกว่า .05 ออกจากสมการด้วยวิธี Backward Elimination นำเสนอด้วยค่า Crude Odds Ratios (OR) Adjusted Odds Ratio P-value และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval, 95%CI) โดยตัวแปรตามกำหนด 0 คือ กลุ่มควบคุมได้ (HbA1C $\leq$ 7) และ 1 คือกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ (HbA1C $>$ 7) การแปลผลพิจารณาจากค่า Odds Ratios กรณีที่ค่า OR มีค่ามากกว่า 1 แสดงว่า ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และกรณีที่ค่า OR มีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่า ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยในเชิงสนับสนุนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้ยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้เลขจริยธรรม SSJ.UB 25665-239 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.1 มีอายุเฉลี่ย 69.37 ปี ($SD=7.13$) อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 90 ปี โดยอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปีร้อยละ 63.50 สถานภาพคู่ร้อยละ 65.80 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 57.70 ประกอบอาชีพค้าขาย/รับจ้าง/ประกอบอาชีพส่วนตัวร้อยละ 43.10 มีโรคประจำตัวอื่น เช่น ความดันโลหิตสูงร้อยละ 69.20 สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทองร้อยละ 58.80 และได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็ม 3) ร้อยละ 49.20 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 27.10 ไม่มีประวัติการเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในร้อยละ 71.60 ไม่มีค่าใช้จ่ายในการติดตามการรักษา ร้อยละ 49.50 มีผู้ดูแลในครอบครัวมากกว่า 2 คน ร้อยละ 54.10 สาเหตุของความวิตกกังวลคือค่าใช้จ่ายในการรักษา ร้อยละ 36.90

2. ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

ระดับความเครียด	จำนวน (n =207)	ร้อยละ
ต่ำกว่าเกณฑ์	123	59.42
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	74	35.75
สูงกว่าปกติเล็กน้อย	8	3.86
สูงกว่าปกติปานกลาง	1	0.48
สูงกว่าปกติมาก	1	0.48

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (n =207)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	175	94.54
มีภาวะซึมเศร้า	32	5.46

จากตาราง 1 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานีส่วนใหญ่ความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 59.42 รองลงมาคืออยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 35.75 อยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อยร้อยละ 3.86 มีเพียงร้อยละ 0.48 เท่านั้นที่อยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลางและมาก สำหรับภาวะซึมเศร้าพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีภาวะซึมเศวร้อยละ 5.46 (ตาราง 2)

2. ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสุขภาพจิตที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี

ตาราง 2 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี แบบทีละปัจจัย

ตัวแปร	ควบคุมได้		ควบคุมไม่ได้		OR	95% CI	p-value
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
เพศ							.008
ชาย	28	33.3	56	66.7	Ref		
หญิง	21	17.1	102	82.9	2.43	1.26-4.67	
อายุ (ปี)							.029
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	25	32.1	53	67.9	Ref	1.08-3.95	
น้อยกว่า 60 ปี	24	18.6	105	81.4	2.06		
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน							.821
น้อยกว่า 5 ปี	16	24.6	49	75.4	Ref		
5-10 ปี	14	25.9	40	74.1	0.93	0.41-2.14	
ตั้งแต่ 11 ปี ขึ้นไป	19	21.6	69	78.4	1.19	0.55-2.53	
ประวัติการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน							.717
ไม่เคยรับการรักษา	35	23.0	117	77.0	Ref		
เคยรับการรักษา	14	25.5	41	74.5	0.88	0.43-1.79	
ค่าใช้จ่ายในการติดตามการรักษา							.027
ไม่มี	25	25.0	75	75.0	Ref		
น้อยกว่า 100 บาท	12	27.3	32	72.7	0.89	0.40-1.98	
101 – 300 บาท	7	20.0	28	80.0	1.33	0.52-3.43	
ตั้งแต่ 301 บาท ขึ้นไป	5	17.9	23	82.1	1.53	0.53-4.46	
สิทธิพื้นฐาน (เงินสวัสดิการเฉพาะกลุ่ม)							.109
ไม่มี	12	34.3	23	65.7	Ref	0.87-4.18	
มี	37	21.5	135	78.5	1.90		
การมีผู้ดูแล							.988
ไม่มี	2	22.2	7	77.5	Ref		
มี 1-2 คน	21	24.1	66	75.9	0.90	0.17-4.66	
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	26	23.4	85	76.6	0.93	0.18-4.77	
สาเหตุของความวิตกกังวล							.044
ไม่มีความวิตกกังวล	16	32.7	33	67.3	Ref		
เรื่องภาวะเจ็บป่วย	4	8.2	45	91.8	5.45	1.67-17.82	
เรื่องครอบครัว	9	28.1	23	71.9	1.24	0.47-3.28	
เรื่องค่าใช้จ่าย	20	26.0	57	74.0	1.38	0.63-3.28	
ภาวะซึมเศร้า							.520
ไม่มี	40	22.9	135	77.1	Ref		
มี	9	28.1	23	71.9	0.76	0.32-1.77	
ภาวะเครียด							.090
ไม่มีภาวะเครียด	37	28.7	92	71.3	Ref		
มีภาวะเครียดปกติ	10	14.7	58	85.3	1.61	1.08-5.05	
มีภาวะเครียดระดับเล็กน้อยขึ้นไป	2	20.0	8	80.0	0.32	0.32-7.93	

ตาราง 3 การวิเคราะห์พหุตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบุณชริก จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
เพศ			.010
ชาย	Ref	Ref	
หญิง	2.49(1.26-4.67)	2.49(1.25-4.96)	
อายุ			.017
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	Ref	Ref	
น้อยกว่า 60 ปี	2.06(1.08-3.95)	2.28(1.17-4.86)	
สาเหตุของความวิตกกังวล			.009
ไม่มี	Ref	Ref	
เรื่องภาวะเจ็บป่วย	5.45(1.67-17.82)	5.02(1.49-16.88)	
สิทธิพื้นฐาน (เงินสวัสดิการเฉพาะกลุ่ม)			.036
ไม่มี	Ref	Ref	
มี	1.90(0.89-4.18)	2.58(1.07-6.24)	

จากตาราง 3 การวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบุณชริก จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 ได้แก่ เพศ อายุ ค่าใช้จ่ายในการติดตามการรักษา และสาเหตุของความวิตกกังวล (ตาราง 2) เมื่อวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร พบว่า เพศ อายุ สาเหตุของความวิตกกังวล และสิทธิพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 โดยผู้ป่วยเพศหญิงมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 2.49 เท่า ($OR_{adj}=2.49$, 95%CI: 1.25-4.96) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเพศชาย ในขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานที่อายุน้อยกว่า 60 ปี มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 2.28 เท่า ($OR_{adj}=2.28$, 95%CI: 1.17-4.86) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สำหรับผู้ป่วยที่สาเหตุของความวิตกกังวลมาจากเรื่องการเจ็บป่วยมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 5.20 เท่า ($OR_{adj}=5.20$, 95%CI: 1.49-16.88) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีสาเหตุความวิตกกังวล และผู้ป่วยที่มีสิทธิพื้นฐานซึ่งเป็นเงินสวัสดิการเฉพาะกลุ่ม (สูงอายุ พิการ รายได้น้อย) มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 2.58 เท่า ($OR_{adj}=2.58$, 95%CI: 1.07-6.24) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีสิทธิพื้นฐาน สำหรับตัวแปร ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน ประวัติการเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายในการติดตามการรักษา การมีผู้ดูแล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์

อภิปรายผล

เพศมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 โดยผู้ป่วยเพศหญิงมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 2.49 เท่า ($OR_{adj}=2.49$, 95%CI: 1.25-4.96) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Punarriwatana (2018) โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.3 แต่สำหรับการศึกษาในครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 82.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kanglee (2014) มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้เป็น เบาหวานชนิดที่ 2 เพศหญิง มีโอกาสที่จะไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($HbA1c > 7$) มากกว่าผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 เพศชาย เป็น 1.72 เท่า ($OR=1.72$, 95% CI=0.32-1.04) เนื่องจากเพศหญิงมีพฤติกรรมกรกินที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารจุบจิบ รับประทานอาหารตามใจปาก

อีกประการหนึ่งเพศหญิงมีระบบการเผาผลาญในร่างกายน้อยกว่าเพศชาย 5 - 10% ซึ่งเป็นสาเหตุให้เพศหญิงมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีเท่าที่ควร

อายุมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 โดยผู้ป่วยเบาหวานที่อายุน้อยกว่า 60 ปี มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 2.28 เท่า ($OR_{adj}=2.28$, 95%CI: 1.17-4.86) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kaewsuk (2020) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ในกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 60 ปี มีโอกาสในการเข้าถึงอาหารประเภทต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี นอกจากนี้กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี คือกลุ่มที่เป็นวัยทำงานทำให้มีการรับประทานอาหารที่หลากหลายและเป็นประเภทที่มีคาเฟอีนหรือเครื่องดื่มชูกำลังประเภทต่าง ๆ ทำให้ส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดสูงได้

สำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเฉพาะกลุ่ม (สูงอายุ พิการ รายได้น้อย) มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 2.58 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีสิทธิรับเงินสวัสดิการ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มประชากรที่มีสิทธิสวัสดิการเฉพาะกลุ่มมีรายได้เพิ่มขึ้น ทำให้เพิ่มโอกาสในการบริโภคอาหารที่หลากหลายตามฤดูกาลมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

สาเหตุของความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 สาเหตุของความวิตกกังวลมาจากเรื่องการเจ็บป่วยมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 5.20 เท่า ($OR_{adj}=5.20$, 95%CI: 1.49-16.88) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม เพื่ออธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล (Becker, 1977) ซึ่งปัจจัยร่วมด้านสติปัญญา เช่น ความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมีผลกระทบต่อความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

สำหรับปัจจัยด้านสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ แตกต่างการศึกษา (Pirom, 2022) ที่ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียดและภาวะซึมเศร้าต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี จังหวัดมหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้ามีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากในบริบทของพื้นที่อำเภอโนนทราย มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้จำนวนมาก จึงมองว่าเป็นเรื่องปกติของคนทั่วไปจึงรู้สึกว่าการไม่แตกต่างกับบุคคลอื่น และไม่จำเป็นต้องเครียดหรือวิตกกังวลจนเกิดภาวะซึมเศร้า จึงทำให้ภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เช่นเดียวกับความเครียด จากการศึกษาพบว่าระดับความเครียดไม่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Phaitrakoon (2018) ที่ได้มีการศึกษาระดับความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ความเครียดอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 55.8 รองลงมาเป็นระดับปกติร้อยละ 37.4 ระดับปานกลางร้อยละ 4.9 ระดับมากร้อยละ 1.2 และระดับมากที่สุดร้อยละ 0.6 ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pirom (2022) ที่ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียดและภาวะซึมเศร้าต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความเครียดไม่พบความสัมพันธ์ต่อระดับน้ำตาลในเลือด

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่าเพศ อายุ สาเหตุของความวิตกกังวล และสิทธิการรักษาพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ดังนั้นในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ต้องมีการค้นหาปัญหารายบุคคลทั้งปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตเพื่อออกแบบระบบหรือแนวทางในการให้บริการที่

เฉพาะเจาะจงรายกลุ่มซึ่งมีความแตกต่างกันรวมทั้งควรจะมีการค้นหาปัญหาหรือปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานรายกรณี ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพจิตที่ผลการวิจัยพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้น การคัดกรองปัญหาด้านสุขภาพจิตก็มีความจำเป็นที่จะต้องคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการเพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และควบคุมได้ภายใต้บริบทของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

References

- Becker, M. H. & Maiman, L. A. (1997). A New Approach to Explaining Sick Role Behavior in Low Income Population. *American of Public Health*, 3, 330-336.
- Department of Disease Control. (2019). *Non-Communicable Disease Situation Report*. Retrieved September 20, 2022 from <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>. (in Thai)
- Doloh, S. & Saleh, N. (2019). Factors Affecting the Inability to Control Water Levels Blood Sugar Levels of Type 2 Diabetic Patients in Bannang Sata District, Yala Province, *TUH Journal online*, 4(3), 27-30.
- Kaewsuk, S. (2020). Proportion and Associated Factors of Poor Glycemic Control among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in a Primary Care Cluster, Nakorn-Nont 1. *PCFM*, 3(3), 59-72. (in Thai)
- Kanglee, K. (2014). Factors Associated With Glycemic Control Among People With Type 2 Diabetes Mellitus at Phramongkutklo Hospital, *Bangkok Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 256-268. (in Thai)
- Phaitrakoon, J., Rassameepong, S., Phansawat, K., Pimtakrong, S., Norapan, B., Siriviriyapat, P., et al. (2019). Factors Correlated with Stress of Patients with Diabetes Mellitus Type 2 in Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Ongkharak, Nakhonnayok Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 29(1), 21-31. (in Thai)
- Phajan, T., Suwannaphant, K., Anarat, B. & Thalakorn, N. (2022). Factors Associated with Glycemic Control among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Thabo, Nong Khai, Thailand. *Regional Health Promotion Center* 9, 16(1), 285-298. (in Thai)
- Pirom, M. (2022). Association of Stress and Depression with Controlling Blood Sugar Among Diabetes Mellitus Type 2 Patients at Samakkee Primary Health Care Center, Mahasarakham Province. *Mahasarakham Hospital Journal*, 19(3), 125-136. (in Thai)
- Punarriwatana, D. (2018). Factors Associated with Poor Glycemic Control Among Type 2 Diabetic Patients in Bang Phae Hospital, Ratchaburi Province. *Region 4-5 Medical Journal*, 37(4), 294-305. (in Thai)
- Suwattanukul, T. (2018). Factors Related to Blood Sugar Control among Diabetes Mellitus Type 2 Patients. *Journal of Health Systems Research*, 12(3), 515-522.

Tongprong, P. (2018). Factors Associated with Glycemic Control Among People with Type 2 Diabetes Mellitus in Sub-district, Ubon Ratchathani, *Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences*, 2(4), 9-22. (in Thai)