

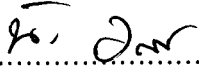
ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
SOCIAL SUPPORT AFFECTING TO CONTROL THE BLOOD SUGAR
OF DIABETIC PATIENTS BANGPAKONG HOSPITAL
CHACHOENGSARO PROVINCE

พนัชกร ธานีภานนท์


งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ธันวาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

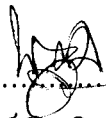
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ พันธ์กร ธนิกานนท์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

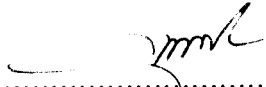
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงษ์)

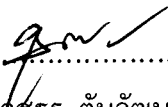
คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงษ์)


..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วันสรา เขาวนนิคม)

คณะสาขารัฐศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะสาขารัฐศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชูธร ตันวัฒนกุล)

วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2559

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางที่ ถูกต้องตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้ศึกษารู้อิสึกษาซึ่งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาของท่าน จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้ง แนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากบุคลากร โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ทอง ธนิกานนท์ คุณดวงจิตต์ นະนัถวัฒน์ คุณสุทธสินี เลิศโรจฉัตรและสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่สนับสนุน และให้กำลังใจผู้ศึกษาเสมอมา จนทำให้ ประสบความสำเร็จจากการศึกษาในวันนี้

คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่ บุพการี บุรพจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

พนัชกร ธนิกานนท์

กุมภาพันธ์ 2560

55920524: ส.ม. (สาขารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : แรงสนับสนุนทางสังคม/ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ การควบคุมน้ำตาลในเลือด

พันธกร ฐนิกานนท์: ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา (SOCIAL SUPPORT AFFECTING TO CONTROL THE BLOOD SUGAR OF DIABETIC PATIENTS BANGPAKONG HOSPITAL CHACHOENGSAO PROVINCE). อาจารย์ที่ปรึกษา
งานนิพนธ์: นิภา มหารัชพงศ์, Ph.D., 79 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีปัญหาควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงตามมา ส่วนหนึ่งเพราะขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ขาดการดูแลเอาใจใส่ การศึกษานี้จึงต้องการศึกษาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย 248 คน ที่มีชื่อในทะเบียนของโรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา สุ่มด้วยการจับสลากรายชื่อจากผู้ป่วยที่มารับบริการในสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนกันยายน 2549 ข้อมูลเก็บด้วยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และวิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้หญิง (71.0%) อายุเฉลี่ย 64.6±9.7 ปี ส่วนมากจบสูงสุดประถมศึกษา (78.6%) ไม่ทำงาน (55.6%) ป่วยมาแล้วเฉลี่ย 10±7.6 ปี เคยรักษาที่โรงพยาบาลอื่น 24.2% และไม่มีผู้ดูแล 13.3% ส่วนมากคุมน้ำตาลไม่ได้ (64.1%) มีแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยระดับปานกลาง จำนวนมากที่สุดได้รับด้านวัตถุประสงค์ สิ่งของ (81.5%) รองลงมาด้านข้อมูลข่าวสาร (75.8%) การประเมิน (75.4%) และด้านอารมณ์น้อยที่สุด (66.5%) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ 6.2, 4.6 และ 3.3 เท่าของผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนน้อย ฉะนั้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางด้านการประเมิน อารมณ์และข้อมูลข่าวสารให้เพิ่มมากขึ้นจะได้มีส่วนควบคุมน้ำตาลในเลือดได้

55920524: M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: SOCIAL SUPPORT/ DIABETIC PATIENTS/ BLOOD SUGAR CONTROL
PHANATCHAKORN THANIKANONT: SOCIAL SUPPORT AFFECTING TO
CONTROL THE BLOOD SUGAR OF DIABETIC PATIENTS BANGPAKONG
HOSPITAL CHACHOENSAO PROVINCE. ADVISOR: NIPA MAHARACHPONG, Ph.D.,
79 P. 2017

People with diabetes often have problems controlling blood sugar. It causes severe complications, partly because of a lack of social support and health care. So, in this study was to find factor on social support affecting the control of blood sugar in diabetics. The sample consisted of 248 patients who were registered in the name of the Bangpakong hospital, Chachoengsao province, and selected by simple random sampling from a list of patients who received services in the second week of the month of September 2549. Data were collected through structured interviews, and analyzed by percentage, mean, standard deviation and the Chi-square test.

The study indicated that most of the patients were women (71.0%), mean age 64.6 ± 9.7 year, most end up primary education (78.6%), do not work (55.6%), patients had an average of 10 ± 7.6 year, used to receive other hospitals 24.2% and no servants 13.3%, mostly did not sugar control (64.1%). Patients with moderate average social support, most of the material was (81.5%), followed by the information (75.8%), assessment (75.4%) and less emotional (66.5%). Social support in assessment, emotional and informational factors that affect blood sugar control was 6.2, 4.6 and 3.3 times that of patients with a little support, it should encourage the patient to receive strong support in the assessment, emotion and information for to control the blood sugar.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
สมมติฐานของการศึกษา	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา	4
ขอบเขตของการศึกษา.....	4
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	7
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	19
แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	33
รูปแบบการศึกษา.....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	37
4 ผลการศึกษา	38
ข้อมูลทั่วไป	38
แรงสนับสนุนทางสังคม	48
การควบคุมน้ำตาลในเลือด	48
ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการควบคุมน้ำตาลในเลือด	48
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	50
สรุปผลการศึกษา	51
อภิปรายผล	53
ข้อเสนอแนะ	54
บรรณานุกรม	55
ภาคผนวก	59
ภาคผนวก ก	60
ภาคผนวก ข	77
ประวัติย่อของผู้ศึกษา	79

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานและภาวะก่อนเบาหวาน 14
2	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป..... 39
3	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามแรงสนับสนุนด้านอารมณ์รายข้อ..... 42
4	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ จำแนกตามระดับ คะแนน 43
5	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารรายข้อ 44
6	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำแนกตามระดับ คะแนน 45
7	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามแรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและ แรงงานรายข้อ 45
8	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ได้รับแรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและ แรงงาน จำแนกตามระดับคะแนน 46
9	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามแรงสนับสนุนด้านการประเมินผลรายข้อ 47
10	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ได้รับแรงสนับสนุนด้านการประเมินผล จำแนกตาม ระดับคะแนน 48
11	จำนวนและร้อยละการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 48
12	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวาน 49

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาโรคเบาหวานถือได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ เนื่องจากมีความชุกของโรคเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา และอุบัติการณ์เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 จากผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมด ขณะที่อุบัติการณ์เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้ประมาณ ร้อยละ 90-95 จากผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมด โรคเบาหวานจัดเป็นโรคของต่อมไร้ท่อที่พบได้บ่อยที่สุด รวมทั้งเป็นอันตรายและเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในกลุ่มของโรคที่ไม่ติดต่อในคนไทย ความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และพบในเด็กมากขึ้น โดยพบความชุกสูงสุดที่กลุ่มอายุ 60-69 ปี และคาดประมาณว่าในปี 2568 จะพบผู้ป่วยถึง 4.7 ล้านคน (กาญจนา สุริยะพรหม, 2553) และเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการต่าง ๆ ได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบของชีวิตมนุษย์ให้มีความสะดวกสบายมากขึ้น ความเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคติดเชื่อได้รับการแก้ไข แต่ปัญหาเกี่ยวกับ non-communicable diseases (NCD) ได้กลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เช่นเดียวกับโรคเบาหวานซึ่งมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาซึ่ง โรคเบาหวานนั้นเป็นพื้นฐานสำคัญของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งด้านหัวใจ สมอ ง ไต ตา และเส้นเลือดส่วนต่าง ๆ (ชิตี สันบุญ, 2549) ผลกระทบของโรคเบาหวาน เมื่อน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน จะนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน โดยกรดไขมันที่ถูกสลายออกมาในปริมาณมากอาจถูกดัดแปลงเป็นสารคีโตนในปริมาณมากเกินปกติ ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตนอันเป็นอันตรายต่อชีวิต (เทพ หิมะทองคำ, 2552) รวมทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่ไต ร้อยละ 43.9 อารุนแรงถึงขั้นล้างไต ภาวะแทรกซ้อนที่ตา ร้อยละ 30.7 ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดตาบอดได้มากที่สุด โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ร้อยละ 8.1 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.4 โดยระดับน้ำตาลที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดความเสื่อมของผนังหลอดเลือดแดงทั่วร่างกาย แผลเบาหวานที่เท้า ร้อยละ 5.9 ซึ่งเกิดจากปลายประสาทเสื่อมเกิดขึ้นกับเส้นประสาทรับความรู้สึก เส้นประสาทควบคุมกล้ามเนื้อ และเส้นประสาทในระบบอัตโนมัติ ทำให้สูญเสียการรับความรู้สึกเจ็บปวด หรือรู้สึกร้อนเย็น ผิวหนังแห้ง แตก มีเหงื่อออกน้อย และแผลที่เท้ามักจะมีการติดเชื้อร่วมด้วยเสมอ ทำให้เกิดการอักเสบลุกลามมากขึ้น และสูญเสียอวัยวะ ร้อยละ 1.6 (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ, 2552) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ มีภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และการรักษาที่ยุ่งยากมากขึ้น เป็นภาระของ

ครอบครัว ชุมชน และนำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร โดยประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ควบคุมน้ำตาลได้ประมาณ 3.5-8.4 ล้านบาทต่อปี (สุพัตรา ศรีวิเศษชากร และคณะ, 2552) สำหรับในโรงพยาบาลบางปะกง จากข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาโรคเบาหวาน ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบางปะกง ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ในปี 2557 จำนวน 34 คน ปี 2558 จำนวน 42 คน และปี 2559 จำนวน 51 คน (โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา, 2559) ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกปี และพบว่าผู้ป่วยบางส่วนยังไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ เนื่องจากยังมีระดับน้ำตาลไม่คงที่เพิ่มขึ้นเร็ว/ ลดลงเร็ว น้ำตาลเพิ่มขึ้นโดยที่ไม่ลดลง และไม่สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้เกิดมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ซึ่งหากปล่อยให้มีอาการดำเนินโรคต่อไป อาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ยากแก่การป้องกันและแก้ไขตามมาด้วย โรคเบาหวาน มีหลักในการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ได้ผลดี ดังนี้ การบริโภคอาหารที่สมดุลกับสุขภาพ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การควบคุมอารมณ์และทำจิตใจให้สบาย การไม่สูบบุหรี่ และการละหรือลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ โดยต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน (อรุณี รัตนพิทักษ์, 2553) ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป้าหมายสำคัญ คือ การควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ร่างกายยอมรับได้ เพื่อป้องกันการเกิดความพิการ และเสียชีวิต จากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว ผู้ป่วยจะไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องได้รับการดูแลจากญาติ ผู้ใกล้ชิด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การที่จะบรรลุเป้าหมายในการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากการรักษาทางการแพทย์แล้วผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องให้ความร่วมมือ และต้องรู้จักการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนจากญาติ ผู้ใกล้ชิดและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร แรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน และแรงสนับสนุนทางการ ประเมินผล เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน แม้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีความหลากหลายของแนวคิดและองค์ประกอบ บุคลากร ในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อตระหนักถึงความแตกต่างของบุคคล ชนิด ช่วงเวลาของแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะให้ซึ่งจะช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีแนวทางในการช่วยเหลือที่หลากหลาย ทั้งนี้เพราะบุคลากรในทีมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานดูแลตนเองและต้องช่วยให้สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน ให้การสนับสนุนผู้ที่เป็นเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถอยู่กับเบาหวานได้อย่างต่อเนื่องและมีความสุข ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม

ที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานด้านการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานให้เหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ซึ่งนำไปสู่การจัดการและแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

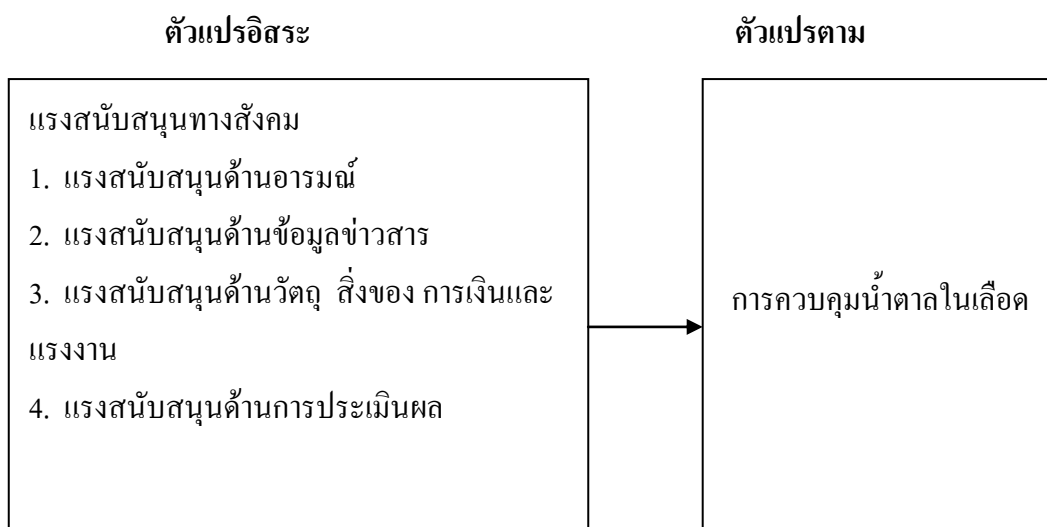
1. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ที่เกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้รับจากญาติ ผู้ดูแล บุคลากรสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

สมมติฐานของการศึกษา

แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด การสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ และจากการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ สิ่งของ การเงินและแรงงาน และด้านการประเมินผล



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

1. ผลของการศึกษานี้ จะทำให้ทราบน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาล บางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา และทราบถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือด
2. นำผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข ไปใช้เป็นแนวทางในการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดฉะเชิงเทรา
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือด ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นผู้ป่วยนอกรายเก่า มีการใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยเพื่อบันทึกประวัติการรักษาและมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนนัดผู้ป่วยโรคเบาหวานของคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและเก็บน้ำตาลโดยวิธีการเจาะหลอดเลือดดำ และต้องงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (FBS) ทั้งหมด 3 ครั้ง เก็บน้ำตาลย้อนหลัง 2 ครั้ง ครั้งที่ 3 เก็บวันสัมภาษณ์ แต่

ละครั้งห่างกัน 1 เดือน โดยมีตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

1. ตัวแปรตาม คือ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
2. ตัวแปรอิสระ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือด ของ เฮอร์ส ประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินหรือแรงงาน และแรงสนับสนุนด้านการ ประเมินผล

ส่วนตัวแปรภายนอกที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถือว่าไม่มีผลต่อการ ควบคุมน้ำตาลในเลือด

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้ ใช้ผู้สัมภาษณ์หลายคน ซึ่งแต่ละคนได้รับคำแนะนำและอธิบาย รายละเอียด และทำให้อยู่ในมาตรฐานเดียวกัน ส่วนผู้ถูกสัมภาษณ์อาจมีความเครียดเกิดขึ้นได้ ระหว่างการสัมภาษณ์
2. ผู้ถูกสัมภาษณ์อาจจะจำไม่ได้ เพราะแรงสนับสนุนบางเรื่องอาจจะได้รับนานแล้ว ภายใน 1 สัปดาห์ อาจจะได้รับแรงสนับสนุนแตกต่างกัน
3. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในลักษณะ การศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical study) แบบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal relationship study) อาจทำให้ข้อมูลมีโอกาสคลาดเคลื่อนได้
4. ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนต่างกัน แรงสนับสนุนทางสังคมบางเรื่องอาจจะ แตกต่างกัน
5. การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบขกกลุ่ม (Cluster sampling) ด้วยการแบ่งผู้ป่วยที่นัดมารับ บริการเป็นสัปดาห์ และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จับสลาก หมายเลขสัปดาห์มา 1 สัปดาห์ ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ป่วยทั้งหมด อาจทำให้ข้อมูลมีโอกาส คลาดเคลื่อนได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การควบคุมน้ำตาลในเลือด หมายถึง การรักษาค่าของน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวาน โดยวัดด้วยวิธีการเจาะหลอดเลือดดำ และต้องงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (FBS) ให้ลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้นไปจากเดิม

2. ผู้ป่วย หมายถึง บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เป็นผู้ป่วยนอกرایเก่า มีการใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยเพื่อบันทึกประวัติการรักษาและมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนนัดผู้ป่วยโรคเบาหวานของคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

3. โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ เนื่องจากการขาดอินซูลินหรือการดื้อต่อฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ

4. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การให้การสนับสนุนและการช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุดิบของ การเงินและแรงงาน ด้านการประเมินผล

5. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การสนับสนุนและการช่วยเหลือให้ได้รับความรัก การเอาใจใส่ ความห่วงใย มีความเห็นอกเห็นใจ ให้การยอมรับนับถือ ให้กำลังใจ ในการควบคุมน้ำตาลในเลือด ยกย่องชมเชยเมื่อสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

6. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การสนับสนุนและการช่วยเหลือให้ได้รับความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางเลือก มีการตักเตือน การให้ข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องการควบคุมน้ำตาลในเลือด

7. แรงสนับสนุนด้านวัตถุดิบของ การเงินและแรงงาน หมายถึง การสนับสนุนและการช่วยเหลือให้ได้ทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค มีเอกสาร/ แผ่นพับแจก มีเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด ยานพาหนะพาไปรับการตรวจรักษาเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์และสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้

8. แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล หมายถึง การสนับสนุนและการช่วยเหลือให้ได้รับแจ้งผลการตรวจเลือด การประเมินภาวะสุขภาพของร่างกาย ให้มีการแสดงความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงผลดี การเป็นตัวอย่างที่ดี ในการควบคุมน้ำตาลในเลือด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ศึกษา ค้นคว้า แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางและสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
3. แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1. ความหมายของโรคเบาหวาน เบาหวาน (Diabetes mellitus DM) หรือทั่วไปเรียกว่า (Diabetes) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าที่ควรจะเป็น มีสาเหตุมาจากการหลั่งอินซูลิน (Insulin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เพียงพอ เรียกว่ามี ภาวะขาดอินซูลิน หรือเกิดจากความสามารถในการตอบสนองต่อฤทธิ์ของอินซูลินลดลง เรียกว่ามี ภาวะดื้ออินซูลิน หรือเกิดจากสาเหตุทั้งสองอย่าง คือ ในบุคคลคนเดียวกันอาจมีทั้งความผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน และการตอบสนองต่อฤทธิ์ของอินซูลินลดลง และบ่อยครั้งที่ยากจะบอกว่า การขาดอินซูลิน หรือดื้ออินซูลิน เป็นสาเหตุเริ่มต้นที่ทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ๆ ส่งผลให้อวัยวะและเนื้อเยื่อทั้งหมดของร่างกายมีความผิดปกติในการทำงานเกิดขึ้น และท้ายที่สุดทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นในอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ตา ไต เส้นประสาท สมอง หัวใจ หรือเกิดปัญหาที่เท้า (WHO, 2013)

2. พยาธิสรีรวิทยา ในกระแสเลือดของคนปกติจะมีน้ำตาลอยู่ตลอดเวลา เมื่อหัวใจสูบฉีด กระแสเลือดที่ไหลเวียนจะนำน้ำตาลไปให้เซลล์ทั่วร่างกายใช้เป็นพลังงาน เปรียบได้กับต้นไม้ที่ต้องการน้ำเพื่อหล่อเลี้ยงส่วนของลำต้น ใบ ดอก และผล ในคนปกติหลังจากรับประทานอาหาร ส่วนที่เป็นคาร์โบไฮเดรต คือ ข้าว แป้ง และน้ำตาล จะมีการย่อยและดูดซึม ที่ทางเดินอาหารในรูปน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เรียกว่า ระดับน้ำตาลหลังอาหาร

(Post-prandial blood glucose) ตามปกติระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงสุดประมาณ 1 ชั่วโมงหลังการรับประทานอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดจะค่อย ๆ ลดลงหลังจากที่ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงาน ภายหลังจากรับประทานอาหารเช้า 5 ชั่วโมงขึ้นไป และเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้จากการดูดซึมหมดไป ร่างกายจะเข้าสู่ภาวะอดอาหาร ตับก็จะสร้างน้ำตาลใหม่ และส่งเข้าสู่กระแสเลือดให้เพียงพอสำหรับร่างกายใช้เป็นพลังงาน เรียกว่า ระดับน้ำตาลก่อนรับประทานอาหารเช้า (Premeal blood glucose) แม้กระทั่งในขณะที่ไม่รับประทานอาหารเช้าช่วงยาว ๆ เช่น เวลากลางคืนหรืออดอาหารทั้งวัน ตับก็จะป้อนน้ำตาลที่สร้าง และส่งน้ำตาล เข้าสู่กระแสเลือดอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน ภาวะนี้เรียกว่า ระดับน้ำตาลพื้นฐานหรือระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Basal or fasting blood glucose) ซึ่งระดับน้ำตาลก่อนรับประทานอาหารเช้าและระดับน้ำตาลพื้นฐานมีค่าใกล้เคียงกันหรือเท่ากัน หากร่างกายได้รับน้ำตาลมากเกินไป ตับอ่อนจะหลั่งอินซูลิน อินซูลินจะช่วยให้ตับเก็บน้ำตาลที่เหลือสะสมไว้ที่ตับในรูปไกลโคเจน (Glycogen) และส่วนหนึ่งจะถูกเปลี่ยนเป็นกรดไขมันอิสระ เก็บไว้ในรูปไขมันที่เซลล์ไขมัน ร่างกายควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยอาศัยฮอร์โมนหลักที่เรียกว่า “อินซูลิน” ซึ่งผลิตจากบีตาเซลล์ในตับอ่อน ที่ทำงานอย่างสมดุลร่วมกับ “กลูคากอน” (Glucagon) และฮอร์โมนอื่น ได้แก่ โกรทฮอร์โมน (Growth hormone) คอร์ติซอล (Cortisol) และแคทีคอลามีน (Catecholamine) ทั้งนี้ อินซูลินเป็นฮอร์โมนเพียงชนิดเดียวที่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่วนกลูคากอนซึ่งผลิตจากแอลฟาเซลล์ในตับอ่อน และฮอร์โมนอื่น ๆ ทำหน้าที่ตรงข้ามคือ ส่งเสริมการสร้างน้ำตาล อินซูลินควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผ่านการออกฤทธิ์หลัก 3 ชนิด คือ เซลล์ตับ เซลล์กล้ามเนื้อลาย และเซลล์ไขมัน การออกฤทธิ์ของอินซูลินขึ้นกับระดับความเข้มข้นของอินซูลินที่มีอยู่ในขณะนั้น หลังรับประทานอาหารเช้าระดับอินซูลินจะสูงขึ้นทันทีสอดคล้องกับระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้น เรียกว่า ระดับอินซูลินสูงสุด (Peak insulin level) ถือเป็น การตอบสนองอย่างฉับไวของ บีตาเซลล์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นจากอาหาร และจะลดลงอย่างรวดเร็วหลังการดูดซึมน้ำตาลจากทางเดินอาหารจบสิ้น ทั้งนี้ ในขณะที่ไม่มีการย่อยอาหารและขณะอดอาหารนาน ๆ ช่วงนอนในเวลากลางคืน ตับอ่อนจะหลั่งอินซูลินในปริมาณน้อย ๆ อย่างต่อเนื่อง เรียกว่า ระดับอินซูลินพื้นฐาน (Basal insulin level) กระบวนการทำงานของอินซูลินในเซลล์หลัก 3 ชนิด เป็นดังนี้

2.1 ที่เซลล์ตับ เมื่อระดับอินซูลินขึ้นสูงจะออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างและส่งน้ำตาลจากตับ และควบคุมตับให้สะสมน้ำตาลที่เหลือจากการใช้งานไว้ในรูปไกลโคเจน เมื่อระดับอินซูลินลดลงสู่ระดับอินซูลินพื้นฐานจะกระตุ้นให้ตับสร้างน้ำตาล และส่งเข้าสู่กระแสเลือดต่อเนื่องตลอดเวลา

2.2 ที่เซลล์กล้ามเนื้อลาย อินซูลินออกฤทธิ์โดยนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อลายซึ่งเป็นเซลล์ของกล้ามเนื้อมัดต่าง ๆ ทั่วทั้งร่างกายเพื่อให้เซลล์กล้ามเนื้อลายใช้เป็นพลังงานในขณะที่มีการใช้งานหรือออกแรงทำงาน ยิ่งมีการออกแรงมากการใช้น้ำตาลก็จะมากขึ้น หากไม่มีอินซูลินหรือมีไม่เพียงพอ เซลล์กล้ามเนื้อลายจะไม่สามารถใช้น้ำตาลเป็นพลังงานได้แม้ว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงเพียงใดก็ตาม นอกจากนี้อินซูลินยังช่วยส่งเสริมให้กล้ามเนื้อเก็บสะสมน้ำตาลในรูปไกลโคเจนเอาไว้ เพื่อใช้เป็นพลังงานเมื่อกำลังกล้ามเนื้อหยุดการทำงานหรือหยุดออกแรง

2.3 ที่เซลล์ไขมัน เมื่อระดับอินซูลินขึ้นสูงจะออกฤทธิ์ยับยั้งการสลายกรดไขมันอิสระจากไขมันที่สะสมอยู่ในเซลล์ไขมัน และส่งเสริมการเก็บพลังงานส่วนเกินในรูปกรดไขมันอิสระไว้ในเซลล์ไขมัน เมื่อระดับอินซูลินลดลงสู่ระดับอินซูลินพื้นฐานจะกระตุ้นให้มีการสลายกรดไขมันอิสระเข้าสู่กระแสเลือด ซึ่งถูกนำไปที่ตับเพื่อสร้างเป็นน้ำตาลต่อไป

ดังนั้นเมื่อมีการขาดอินซูลิน หรือการตอบสนองของเซลล์ตับ เซลล์กล้ามเนื้อลาย และเซลล์ไขมันต่อฤทธิ์ของอินซูลินลดลง จึงทำให้เกิดความผิดปกติทางเมแทบอลิซึมของน้ำตาล ไขมัน และโปรตีน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ (กาญจนา สุริยะพรหม, 2553)

3. ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ การมีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ที่เรียกว่าเบาหวานนั้นบ่งชี้ถึงระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเกินปกติ เป็นระยะเวลาานาน และต่อเนื่องจนทำให้เกิดโรคอื่น ๆ ตามมาภายหลัง แต่ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติที่น้อยกว่าระดับเบาหวานนั้นอาจสูงมากขึ้นจนกลายเป็นโรคเบาหวาน และอาจมีหรือไม่มีผลทำให้เกิดโรคอื่น ๆ ตามมาก็ได้ ระดับน้ำตาลในเลือดแบ่งเป็น 4 แบบ คือ

3.1 ระดับน้ำตาลในเลือดปกติทุกขณะ คือ ภาวะปกติ

3.2 ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูงกว่าปกติ เรียกว่า ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ผิดปกติ (Impaired fasting glucose: IFG) ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารที่สูงกว่าปกติ เป็นสัญญาณเตือนว่าอาจมีความผิดปกติของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อทดสอบผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูงกว่าปกติ โดยให้ดื่มสารละลายกลูโคส 75 กรัม ผลการทดสอบพบว่าประมาณ 1 ใน 3 เป็นโรคเบาหวาน อีกประมาณ 1 ใน 3 มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารสูงกว่าปกติ ที่เหลืออีก 1 ใน 3 อยู่ในภาวะปกติ

3.3 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารสูงกว่าปกติ เรียกว่า ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารผิดปกติ หรือความทนต่อน้ำตาลลดลง (Impaired glucose tolerance: IGT) ต้องทดสอบโดยการดื่มสารละลายกลูโคส 75 กรัม และวัดระดับน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังจากที่ดื่มสารละลายกลูโคสแล้ว

3.4 ระดับน้ำตาลในเลือดสูงทุกขณะ หรือเกือบทุกขณะอย่างต่อเนื่อง เรียกว่า เป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูงกว่าปกติ (แบบที่ 2) และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารสูงกว่าปกติ หรือความทนต่อน้ำตาลลดลง (แบบที่ 3) อาจเรียกว่าเป็น “ภาวะก่อนเบาหวาน” ผู้ที่มีภาวะนี้มีโอกาสกลายเป็น โรคเบาหวาน ได้สูง และที่สำคัญคือ ผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูงกว่าคนที่ไม่เป็นเบาหวาน

4. อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน โรคเบาหวาน บางทีเกิดขึ้นโดยไม่มีอาการอะไรบ่งบอก ค่อย ๆ ก่อตัวขึ้นอย่างเงียบ ๆ หากไม่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก็จะไม่ทราบ ว่า เป็นเบาหวาน จนกระทั่งโรคดำเนินไปมากแล้วจึงรู้ตัว แต่บางครั้งผู้ป่วยมาพบแพทย์เนื่องจากมีโรคแทรกซ้อนมากขึ้น โดยที่ตนเองไม่รู้ตัวมาก่อนเลยว่าเป็นเบาหวาน ซึ่งหากปล่อยไว้บางรายอาจอันตรายถึงชีวิต ซึ่งอาการนำมีดังนี้

4.1 ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก (Polyuria) เนื่องจากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่ สูงมาก ออกมาทางปัสสาวะโดยไตนี้ จำเป็นต้องดึงน้ำออกมาด้วย ดังนั้นผู้ป่วยยังมีระดับน้ำตาลสูงมากเท่าใดก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยและมากขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำตอนกลางคืนหลายครั้ง

4.2 คอแห้ง กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เป็นผลจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมาก ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำจึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อย ๆ

4.3 น้ำหนักลด ผอมลง (Weight Loss) เนื่องจากในภาวะที่ขาดอินซูลินร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้พลังงานได้ ร่วมกับการขาดน้ำจากปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงจำเป็นต้องนำเอาโปรตีนและไขมันที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทนจึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

4.4 หิวบ่อยและรับประทานจุ (Polyphagi) เนื่องจากร่างกายขาดพลังงานจึงทำให้รู้สึกหิวบ่อยและรับประทานจุ

นอกจากนี้ โรคเบาหวานทำให้เม็ดเลือดขาวอ่อนกำลังลงประกอบด้วยเมื่อผิวหนังมีน้ำตาลมาก ทำให้เชื้อโรคและเชื้อราเจริญได้ดี ทำให้คันตามผิวหนังเป็นแผลฝีได้ง่ายแต่หายยาก ระบบประสาทเมื่อขาดพลังงานจากน้ำตาลไปเลี้ยงจึงอักเสบง่าย ทำให้ปวดเจ็บตามกล้ามเนื้อ ขาตาม ปลายมือปลายเท้า รวมทั้ง หมดความรู้สึกทางเพศ และที่เลนส์ตามีการเปลี่ยนแปลงของน้ำมากน้อยอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากปริมาณน้ำตาลเปลี่ยนแปลงไปจึงเป็นเหตุให้ตาพร่าต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อย ๆ ถ้าเป็นในหญิงมีครรภ์บุตรในครรภ์มักจะตัวโตและหนักกว่าปกติ เนื่องจากสามารถใช้น้ำตาลได้เพราะมีอินซูลินผลิตในตับอ่อนของทารก ในรายที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อาการมักค่อยเป็นค่อยไปเรื้อรัง น้ำหนักตัวอาจลดบ้าง เล็กน้อย บางคนอาจมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรืออ้วน ผู้หญิงบางคนอาจมี

อาการคันตามช่องคลอดหรือตกขาว ในรายที่เป็นไม่มากอาจไม่มีอาการผิดปกติอย่างชัดเจนและตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจ ปัสสาวะหรือตรวจเลือดขณะที่ไปพบแพทย์ ด้วยโรคอื่น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554)

5. ประเภทของโรคเบาหวาน องค์การอนามัยโลกโดย Expert Committee on Diabetes mellitus ปี พ.ศ. 2556 (WHO, 2013) ได้แบ่งประเภท ของโรคเบาหวานไว้ ดังนี้

5.1 โรคเบาหวานประเภท 1 เป็นลักษณะของการสูญเสียเบต้าเซลล์ของเกาะเล็กเกาะน้อยของ Langerhans ในตับอ่อนที่ผลิตอินซูลินซึ่งนำไปสู่การขาดอินซูลิน ประเภทนี้สามารถแบ่งต่อไปเป็นแบบภูมิคุ้มกันหรือแบบไม่ทราบสาเหตุ ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภท 1 เป็นโดยธรรมชาติเมื่อภูมิคุ้มกันที่สร้างโดยอัตโนมัติเข้าโจมตีทำให้เกิดการสูญเสียของเบต้าเซลล์และทำให้สูญเสียอินซูลินไปด้วยเป็นสาเหตุให้เกิดประมาณ 10% ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในทวีปอเมริกาเหนือและยุโรป ผู้ที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่กลับกลายเป็นว่ามีสุขภาพดีและมีน้ำหนักที่มีสุขภาพดี เมื่อเริ่มต้นมีอาการของโรค ความไวและการตอบสนองต่ออินซูลินมักจะปกติโดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นเริ่มต้น โรคเบาหวานประเภท 1 จะมีผลต่อเด็กหรือผู้ใหญ่ แต่ถูกเรียกตามประเพณีว่า "โรคเบาหวานเด็กและเยาวชน" เพราะส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเหล่านี้เป็นในเด็ก โรคเบาหวานประเภท 1 สามารถมาพร้อมกับความผิดปกติและคาดเดาไม่ได้ของสภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มักมีสารพวกคีโตนในเลือดและปัสสาวะ และบางครั้งมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ รวมถึงการตอบสนองเพื่อต่อต้านความไม่แน่นอนของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงบกพร่อง การติดเชื้อ อัมพาตกระเพาะ (Gastroparesis) ซึ่งนำไปสู่การดูดซึมผิดปกติของอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ (endocrinopathies) เช่น โรคแอดดีสัน ปრაกฏการณ์เหล่านี้เชื่อว่าจะเกิดขึ้นไม่บ่อยนักเพียง 1% ถึง 2% ของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภท 1 โรคเบาหวานประเภท 1 จะสืบทอดได้บางส่วน ด้วยยีนหลาย ๆ ตัว รวมทั้งยีนรูปแบบพันธุกรรม HLA บางอย่าง ที่รู้จักกันว่ามีส่วนต่อความเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวาน ในคนที่ไวต่อทางพันธุกรรม การเริ่มมีอาการของโรคเบาหวานสามารถถูกกระตุ้นโดยปัจจัยสิ่งแวดล้อมหนึ่งอย่างหรือมากกว่า เช่นการติดเชื้อไวรัสหรืออาหาร มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานประเภท 1 กับ Cocksackie B4 virus ซึ่งแตกต่างจากโรคเบาหวานประเภท 2 อาการเริ่มต้นของโรคเบาหวานประเภท 1 ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต

5.2 โรคเบาหวานประเภท 2 มีลักษณะที่ต้านทานต่ออินซูลิน ซึ่งอาจรวมกับการลดลงที่สัมพันธ์กันของการหลั่งอินซูลิน การตอบสนองที่บกพร่องของเนื้อเยื่อของร่างกายต่ออินซูลินเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับตัวรับอินซูลิน อย่างไรก็ตาม ข้อบกพร่องที่เฉพาะเจาะจงไม่เป็นที่รู้จัก กรณีของโรคเบาหวานอันเนื่องมาจากข้อบกพร่องที่เคยรู้จักกันจะถูกจัดแยกต่างหาก เบาหวานประเภท

2 เป็นประเภทที่พบมากที่สุด ในช่วงต้นของประเภท 2 ความผิดปกติที่โดดเด่นคือความไวต่ออินซูลินจะลดลง ในขั้นตอนนี้ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงสามารถกลับทางด้วยความหลากหลายของมาตรการและยาที่เพิ่มความไวต่ออินซูลินหรือลดการผลิตกลูโคสโดยตับ เบาหวานประเภท 2 ส่วนใหญ่เป็นเพราะปัจจัยการดำเนินชีวิตและพันธุกรรม ปัจจัยการดำเนินชีวิตหลายอย่างเป็นที่รู้กันว่ามีผลสำคัญต่อการพัฒนาของโรคเบาหวานประเภท 2 รวมทั้งโรคอ้วน (ที่กำหนดโดยดัชนีมวลกายมากกว่าสามสิบ) การขาดกิจกรรมออกกำลังกาย อาหารที่ไม่ดี ความเครียด และความสะดวสบายในเมือง ไขมันในร่างกายส่วนเกินจะเกี่ยวข้องกับ 30% กรณีสำหรับผู้สืบเชื้อสายจากจีนและญี่ปุ่น 60-80% ของกรณีในบรรดาผู้สืบเชื้อสายจากยุโรปและแอฟริกัน และ 100% ของชาวอินเดียและชาวเกาะแปซิฟิก ผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคอ้วนมักจะมีอัตราส่วนเอวต่อสะโพกสูง ปัจจัยของอาหารยังมีอิทธิพลต่อความเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวานประเภท 2 การบริโภคเครื่องดื่มที่มีความหวานด้วยน้ำตาลส่วนเกินจะเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น ชนิดของไขมันในอาหารก็เป็นสิ่งสำคัญด้วยไขมันอิ่มตัวและกรดไขมันทรานส์จะเพิ่มความเสี่ยง ส่วนไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยวและหลายเชิงช่วยลดความเสี่ยง การบริโภคข้าวขาวจำนวนมากดูเหมือนจะยังมีบทบาทในการเพิ่มความเสี่ยง การขาดการออกกำลังกายเชื่อว่าจะทำให้เกิด 7% ของกรณี

5.3 โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) คล้ายกับโรคเบาหวานประเภท 2 ในหลายประการ เกี่ยวข้องกับการรวมกันของการหลังอินซูลินและการตอบสนองที่ค่อนข้างไม่เพียงพอเกิดขึ้นได้ประมาณ 2-10% ของการตั้งครรภ์ทั้งหมดและอาจดีขึ้นหรือหายไปหลังคลอด อย่างไรก็ตาม หลังจากการตั้งครรภ์ ประมาณ 5-10% ของผู้หญิงที่มีโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะพบว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่พบมากที่สุดคือประเภท 2 โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ต้องมีการดูแลทางการแพทย์อย่างระมัดระวังตลอดการตั้งครรภ์ การบริหารจัดการอาจรวมถึงการเปลี่ยนแปลงอาหาร การตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือด และในบางกรณีอินซูลินอาจจำเป็นต้องใช้ แม้ว่ามันอาจจะชั่วคราว แต่เบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการรักษาสามารถสร้างความเสียหายต่อสุขภาพของทารกในครรภ์หรือมารดา ความเสี่ยงทั้งหลายต่อเด็ก รวมถึง macrosomia (น้ำหนักแรกเกิดสูง) การเต้นของหัวใจขณะเกิด ระบบประสาทส่วนกลางมีความผิดปกติ และกล้ามเนื้อโครงร่างผิดปกติ การเพิ่มอินซูลินให้กับทารกในครรภ์อาจยับยั้งการผลิตสารลดแรงตึงผิวของทารกและก่อให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ ภาวะตัวเหลืองอาจเกิดขึ้นจากการทำลายเซลล์เม็ดเลือดแดง ในกรณีที่รุนแรง การตายของทารกก่อนคลอดหรือแรกเกิดอาจเกิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผลจากการกระจายของรก (Placental perfusion) ที่ไม่ดีเนื่องจากการบกพร่องของหลอดเลือด การกระตุ้นการคลอดแบบประดิษฐ์ (Labor induction) อาจจะทำให้เห็นการทำงานของรกที่ลดลง การคลอดแบบผ่าออก (Caesarean section) อาจต้องดำเนินการถ้าเห็นความทุกข์

ทรมานของทารกในครรภ์หรือความเสียหายที่เพิ่มขึ้นของการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับ macrosomia (น้ำหนักแรกเกิดสูง) เช่นการคลอดยากเพราะติดไหล่ (Shoulder dystocia)

5.4 โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมที่ทราบรูปแบบชัดเจน และเกิดจากโรคของตับอ่อน เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง มีธาตุเหล็กสะสมที่ตับอ่อนจำนวนมาก หรือถูกตัดตับอ่อน นอกจากสองสาเหตุดังกล่าวแล้ว ยังมีความผิดปกติของระบบฮอร์โมนที่ผลิตมากเกินไป เช่น ผลิตฮอร์โมนการเจริญเติบโตมากเกินไป ผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอลมากเกินไป เกิดจากยา หรือสารเคมี และอื่น ๆ

6. การตรวจและเกณฑ์บ่งชี้ว่าเป็นโรคเบาหวาน เมื่อต้องการตรวจวินิจฉัยโรคเบาหวานเริ่มแรกจะมีการซักประวัติ เช่น ปัสสาวะบ่อย คิมน้ำบ่อย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ภาวะแทรกซ้อน ประวัติครอบครัว มีการตรวจร่างกาย เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจชีพจร ความดันโลหิต และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือด การเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ นำส่วนพลาสมาไปตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (พลาสมากลูโคส) เป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้สำหรับการค้นหาเพื่อยืนยันหรือวินิจฉัยโรคเบาหวาน ซึ่งมีวิธีการและเกณฑ์บ่งชี้ว่าเป็นโรคเบาหวานดังนี้

6.1 ในกรณีที่ไม่มีอาการใด ๆ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดตอนเช้าหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose: FPG) พบระดับน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยตรวจซ้ำในวันถัดไป บ่งชี้ว่าเป็นโรคเบาหวาน

6.2 เมื่อมีอาการที่เข้าได้กับโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัสสาวะมาก คิมน้ำมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ ตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ คือ เจาะโดยไม่เลือกเวลา (Random plasma glucose: RPG) พบระดับน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร บ่งชี้ว่าเป็นโรคเบาหวาน

6.3 ทำการทดสอบจำเพาะด้วยการดื่มน้ำตาลละลายกลูโคส 75 กรัม (Oral glucose tolerance test: OGTT) และเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาล 2 ชั่วโมงหลังการดื่มน้ำตาลละลายกลูโคส ตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเวลา 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาลละลายกลูโคสมากกว่า หรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร บ่งชี้ว่าเป็นโรคเบาหวาน ควรทดสอบซ้ำในวันถัดไปเพื่อยืนยันผล การตรวจนี้ใช้เมื่อสงสัยว่าเป็นโรคเบาหวาน หรือมีปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน แต่ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารเป็นปกติ หรือเป็นภาวะก่อนเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554)

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานและภาวะก่อนเบาหวาน

วิธีการ	การวินิจฉัย			
	ปกติ	IFG	IGT	เบาหวาน
FPG (มิลลิกรัมเดซิลิตร)	70-100	100-<126		≥126
OGTT, 2 hr. PG (มิลลิกรัม/ เดซิลิตร)	<140	-	140-<200	≥200
RPG (มิลลิกรัม/ เดซิลิตร)	<140	-	-	≥200 ร่วมกับ มีอาการ

ที่มา: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2554)

FPG = fasting plasma glucose คือ ระดับน้ำตาลที่วัดจากพลาสมา โดยเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในตอนเช้า หลังจากอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง

RPG = random plasma glucose คือ ระดับน้ำตาลที่วัดจากพลาสมา โดยเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำเวลาใดก็ได้ไม่เจาะจง

OGTT = oral glucose tolerance test คือ การทดสอบจำเพาะด้วยการดื่มน้ำ 250-300 ซีซี ที่มีกลูโคส 75 กรัมละลายอยู่ (สารละลายกลูโคส 75 กรัม) ในตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง เพื่อหาความผิดปกติของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ 2 ชั่วโมงหลังจากดื่ม

IFG = impaired fasting glucose คือ ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูงเกินปกติ แต่ยังไม่ถึงระดับเบาหวาน

7. ปัจจัยเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจะมีลักษณะหรือปัจจัยเสี่ยง ดังนี้

7.1 อายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป

7.2 อ้วน และ/ หรืออ้วนลงพุง

7.3 มีพ่อแม่ พี่น้อง เป็นโรคเบาหวาน

7.4 เคยตรวจพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารสูงกว่าปกติ (IGT) หรือระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติ (IFG)

7.5 มีความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/ 90 มิลลิเมตรปรอท หรือกำลังรับประทานความดันโลหิตอยู่

- 7.6 มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ระดับไตรกลีเซอไรด์มากกว่าหรือเท่ากับ 250 มิลลิกรัม/ เดซิลิตร และ/ หรือเอชดีแอลคอเลสเตอรอล น้อยกว่า 35 มิลลิกรัม/ เดซิลิตร)
- 7.7 มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM)
- 7.8 เคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม
- 7.9 มีประวัติการตั้งครรภ์ผิดปกติ ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด แท้งบุตร บุตรเสียชีวิตในครรภ์
- 7.10 มีประวัติของโรคหลอดเลือดแดงตีบตัน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดของขาและแขนตีบตัน
- 7.11 มีการใช้ยาที่อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เช่น ยาสเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะไทอะไซด์ (Thiazide) ยากันชักฟีนีโทอิน (Phenytoin)
- 7.12 มีภาวะคืออินซูลินที่พบร่วมกับโรครังไข่มีถุงน้ำหลายถุง (Polycystic ovarian syndrome) หรือพบมีลักษณะคืออินซูลิน คือ ผิวหนังบริเวณลำคอหรือรักแร้มีปื้นหนาสีคล้ำ (Acanthosis nigricans) (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554)

8. การป้องกันโรคเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ, 2552) ปัจจุบันมีหลักฐานทางการแพทย์สนับสนุนอย่างชัดเจนว่าเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีปัจจัยหลายประการ ซึ่งบางประการไม่สามารถแก้ไขได้ ได้แก่ พันธุกรรม เชื้อชาติ และอายุ ที่มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ปัจจัยหลายประการก็สามารถแก้ไข หรือป้องกันได้ เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย หรือไม่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องหลักโภชนาการ น้ำหนักตัวที่มากเกินไป หรืออ้วน หรืออ้วนลงพุง

ดังนั้นการป้องกันคือ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือวิถีการดำรงชีวิตในรูปแบบที่สร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หากน้ำหนักมากเกินไปต้องลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย หรือการมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม เพียงพอ และสม่ำเสมอ รับประทานอาหารตามสุขบัญญัติ หรืออาหารสุขภาพ ไม่สูบบุหรี่หรือไม่อยู่ในที่ที่ต้องสูดควันบุหรี่เป็นประจำ เหล่านี้เป็นวิธีที่ได้ผลและดีที่สุดสำหรับการป้องกันโรคเบาหวาน แต่ในกรณีที่ยังมีปัจจัยทางพันธุกรรมและเชื้อชาติมีผลกระทบสูง การป้องกันอาจไม่สัมฤทธิ์ผลแต่สามารถชะลอการเกิดโรคเบาหวานได้

8.1 การลดปริมาณอาหาร หรือการลดน้ำหนักหลักสำคัญในการลดน้ำหนักคือ ต้องลดปริมาณอาหารลง เพื่อให้จำนวนแคลอรีที่ได้รับต่อวันน้อยกว่าที่ร่างกายใช้ คือต้องรับประทานแคลอรีน้อยลงวันละ 500-1,000 กิโลแคลอรี ซึ่งจะทำให้น้ำหนักลดลงได้ประมาณ 0.45-0.9 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ปริมาณอาหารที่ควรลดในเบื้องต้นคือ อาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ไขมัน และ

ควรออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เพียงพอ และสม่ำเสมอ นอกจากนี้อาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารตามหลักโภชนาการ หรืออาหารสุขภาพ การรับประทานอาหารนอกจากต้องจำกัดปริมาณหรือจำนวนแล้ว ยังต้องคำนึงถึงคุณภาพของอาหารด้วย อาหารสุขภาพ คือ อาหารประจำวันที่มีหลากหลาย และมีสารอาหารครบทุกหมู่ ซึ่งประกอบด้วย อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ผัก ผลไม้ และน้ำนม อย่างครบถ้วนและได้สัดส่วน คือ มีคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50-60 โปรตีนร้อยละ 15 (หรือร้อยละ 12-20) และไขมันร้อยละ 25-35 รวมทั้งจำกัดการรับประทานน้ำตาล เกลือ แอลกอฮอล์ และคาเฟอีนในแต่ละวัน หลังการรับประทานอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณและชนิดของอาหารคาร์โบไฮเดรตที่รับประทาน

8.1.1 อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตประกอบด้วย ข้าว แป้ง ถั่วต่าง ๆ และน้ำตาล การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่หวานจัดและมีปริมาณคาร์โบไฮเดรตพอควร มีแนวโน้มที่จะป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ และอาหารที่มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตต่ำยังเหมาะสำหรับการลดน้ำหนักด้วย ที่แนะนำให้รับประทาน เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวโอ๊ต คุกกี้เส้น เส้นหมี่ ก๋วยเตี๋ยว ข้าวโพดเผือก มะกะโรนี สปาเก็ตตี้ และควรหลีกเลี่ยงข้าวขาว ข้าวเหนียว ขนมปังขาว แครกเกอร์ มันฝรั่งมันสำปะหลัง ฟักทอง เพราะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นมากกว่าอาหารกลุ่มแรก สำหรับข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีต ถั่วต่าง ๆ มีใยอาหารอยู่ด้วยจึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ขึ้นสูงมาก แต่ถั่วบางชนิดก็มีไขมันมากหากจะรับประทานต้องจำกัดจำนวน เช่น ถั่วลิสง มะม่วงหิมพานต์ อัลมอนด์ แมคาเดเมีย

8.1.2 อาหารประเภทไขมันได้แก่ กะทิ น้ำมันที่ใช้ประกอบอาหารทุกชนิด ไขมันสัตว์ประเภทต่าง ๆ และไขมันที่อยู่ในเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ซึ่งมีความแตกต่างกันในโครงสร้างของกรดไขมันที่ประกอบอยู่ และปริมาณคอเลสเตอรอล แม้ว่าน้ำมันและไขมันจากพืช รวมทั้งกะทิ จะไม่มีคอเลสเตอรอลเป็นส่วนประกอบ แต่สามารถทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นได้ หากรับประทานมากเกินไป น้ำมันหรือไขมันทุกชนิดจะมีกรดไขมันเป็นส่วนประกอบในอัตราส่วนแตกต่างกันไป โดยแบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ คือ

8.1.2.1 ไขมันประเภทอิ่มตัว (Saturated fat) คือ ไขมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวเป็นส่วนประกอบหลัก และกรดไขมันชนิดอื่น ๆ เพียงเล็กน้อย ได้แก่ ไขมันจากสัตว์ ทุกชนิด น้ำมันพืชที่สกัดจากปาล์ม มะพร้าว และน้ำกะทิ ไขมันประเภทนี้ถ้ารับประทานมากทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้น และมีผลต่อการย่อยสลายกลูโคสในกล้ามเนื้อ เนื่องจากเกิดภาวะคืออินซูลิน ในระยะยาวอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น

8.1.2.2 ไขมันประเภทไม่อิ่มตัวหนึ่งตำแหน่ง (Mono-unsaturated fat) คือ ไขมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวหนึ่งตำแหน่งเป็นส่วนประกอบหลัก ได้แก่ ไขมันที่สกัดจากมะกอก โอลีฟ ถั่วลิสง รำข้าว ไขมันประเภทนี้ไม่มีผลต่อระดับคอเลสเตอรอลในเลือด มีผลการวิจัยบ่งชี้ว่า น้ำมันจากมะกอกโอลีฟทำให้ระดับแอลดีแอล คอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดลดลงได้

8.1.2.3 ไขมันประเภทไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง (Polyunsaturated fat) คือ ไขมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่งเป็นส่วนประกอบหลัก ได้แก่ น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันเมล็ดทานตะวัน น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันที่ได้จากปลาทะเลชนิดต่าง ๆ

8.1.3 อาหารประเภทโปรตีนคือ เนื้อสัตว์ชนิดต่าง ๆ รวมทั้งเครื่องใน ไข่ และ นม นม พืชบางชนิดมีโปรตีนเช่นกัน เช่น ถั่ว เมล็ดธัญพืชต่าง ๆ แต่มีในปริมาณน้อย และมีกรดอะมิโนจำเป็น (essential amino acid) ไม่ครบถ้วน แนะนำให้รับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดหนังและมีไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา เนื้อไก่ วันละ 100-200 กรัม ขึ้นอยู่กับพลังงานต่อวันที่ควรได้รับ ร่วมกับไข่ วันละ ½-1 ฟอง และโปรตีนจากพืช จำกัดการรับประทานอาหารทะเลยกเว้นปลา หลีกเลียงหรืองดเนื้อสัตว์ติดมันและเครื่องในสัตว์ เนื่องจากส่วนใหญ่มีปริมาณคอเลสเตอรอลและ/หรือไขมันอิ่มตัวสูง นอกจากนี้ในแต่ละวันควรรับประทานอาหารที่มีกากใยอาหาร (Dietary fiber) ให้มากพอ เพื่อเพิ่มกากอาหารในลำไส้ ช่วยลดอาการท้องผูก ใยอาหารสามารถลดหรือชะลอการดูดซึมไขมันและน้ำตาลจากทางเดินอาหาร อาหารที่มีกากใยอาหารมาก ได้แก่ ผักต่าง ๆ ธัญพืชที่ขัดสีน้อยหรือขัดสีไม่หมด ถั่วบางชนิด เช่น ถั่วแดง ถั่วเหลือง และผลไม้ เช่น ฝรั่ง แอปเปิล ควรหลีกเลี่ยงหรือจำกัดการรับประทานขนมหวาน และอาหารที่ปรุงโดยทอดด้วยน้ำมัน

8.2 การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย (Physical activity or exercise) การออกกำลังกายไม่ว่าในรูปแบบใด หรือกิจกรรมออกแรงในการทำงาน หรือทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดิน การขึ้นลงบันได การเช็ดขัดถู การขุดดินทำสวน ที่ทำอย่างต่อเนื่องและใช้เวลานานพอ เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยควบคุมหรือลด น้ำหนัก เพราะทำให้ร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกล้ามเนื้อต่าง ๆ ใช้พลังงานเพิ่มขึ้น และยังทำให้น้ำหนักตัวที่ลดลงแล้วไม่กลับเพิ่มขึ้นอีก การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมออกแรงที่มากเพียงพอทำให้ภาวะคือ อินซูลินลดลง ระดับน้ำตาลจะดีขึ้น นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วย กิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมคือ กิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น การเดินอย่างต่อเนื่องครั้งละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง หรืออย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หากสามารถเพิ่มเป็น 60-75 นาทีทุกวัน จะทำให้น้ำหนักตัวลดลงและอยู่คงที่ได้ ถ้าเป็นกิจกรรมออกแรงหนัก เช่น วิ่งเหยาะ ๆ วันละ 30 นาที จะได้ประโยชน์เช่นเดียวกัน แต่หากไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต่อเนื่องและนานจนครบตามระยะเวลาที่กำหนด อาจทำสะสมครั้งละ 10 นาที จนได้วันละอย่างน้อย 30 นาที แต่ประโยชน์ในการเพิ่มสมรรถภาพของกล้ามเนื้อ

และการหมุนเวียนโลหิตจะไม่ดีเท่ากับการทำต่อเนื่องครั้งเดียว ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดต้องตรวจร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกาย การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย ควรเริ่มโดยเดินเพียงช่วงสั้น ๆ ก่อน ประมาณ 5-10 นาที แล้วค่อยเพิ่มเวลาและความเร็วขึ้นช้า ๆ ทุก 1-2 สัปดาห์ จนสามารถทำได้เต็มที่ ก่อนออกกำลังกายควรอบอุ่นร่างกาย (Warm up) เพื่อยืดเส้นเอ็นและเตรียมกล้ามเนื้อให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย และหลังการออกกำลังกายควรผ่อนคลาย (Cool down) เพื่อปรับสภาพก่อนหยุดออกกำลังกาย

การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีหลักปฏิบัติ และวิธีการเช่นเดียวกับการป้องกันการเกิดโรค แต่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและมีภาวะหรือโรคอื่นร่วมด้วย จะมีข้อจำกัดบางอย่างเพิ่มเติม เช่น ผู้ที่มีโรคไตเรื้อรังร่วมด้วย ต้องลดเกลือและปริมาณเนื้อสัตว์ลง อาจต้องงดผลไม้ หากพบว่ามีการเกิดโพแทสเซียมสูงในเลือด หรือผู้ที่มีโรคหัวใจขาดเลือดร่วมด้วย ต้องลดเกลือและจำกัดปริมาณไขมันรวมทั้งเนื้อสัตว์ที่รับประทานให้เข้มงวดยิ่งขึ้น

9. การรักษาโรคเบาหวาน โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งไม่มีหนทางรักษาถาวรในบางกรณี การรักษามุ่งรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติให้มากที่สุด โดยไม่ก่อให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งอาจบรรลุโดยอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาที่เหมาะสม

9.1 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตลอดชีวิต คือประมาณ 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งเป็นระดับที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ใช้ค่าน้ำตาลแบบฮีโมโกลบินเอวันซีในการประเมินผู้ป่วยเบาหวาน ค่าฮีโมโกลบินเอวันซี ที่เหมาะสมคือต่ำกว่าร้อยละ 7

9.2 ป้องกันหรือชะลอโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

9.3 เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย คือให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพ

9.4 ควบคุมระดับความดันโลหิต โดยระดับความดันโลหิตที่เหมาะสมคือ น้อยกว่า 130/ 90 มิลลิเมตรปรอท และระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในระดับปกติอีกด้วย โดยดูจากระดับไขมันความหนาแน่นต่ำ ต้องน้อยกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ดังนั้นการรักษาโรคเบาหวานจะต้องอาศัยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ซึ่งทั้งนี้ต้องการกำลังใจของผู้สูงอายุและความร่วมมือจากญาติพี่น้องหรือ ผู้ดูแล การใช้ยารักษาจะเริ่มเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้บรรลุเป้าหมายด้วยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย โดยทั่วไปแพทย์จะให้ยาที่เหมาะสมคือออกฤทธิ์ไม่แรงและหมดฤทธิ์เร็ว เริ่มจากขนาดยาต่ำ ๆ ก่อน มีวิธีการใช้ยาที่ง่ายและเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด ผู้ป่วยที่ใช้ยาจะต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกายร่วมด้วยเสมอ ผู้ป่วยต้องใช้อัตราตลอดชีวิตเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและอาการของโรคเบาหวานตามเป้าหมายที่กำหนด (เทพ หิมะทองคำ, 2552)

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (Complication)

1. ความหมายของภาวะแทรกซ้อน (กมลวรรณ หวังสุข, 2553) หมายถึง อาการหรือโรคที่ตามมาด้วยโรคเบาหวาน จากการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แล้วปล่อยทิ้งไว้ไม่ทำการรักษา หรือทำการรักษาแบบไม่ถูกวิธีเป็นเวลานาน ผลของระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เกิดความเสียหายของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ได้ ซึ่งเป็นที่ยืนยันว่าระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเป็นต้นกำเนิดของภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะต่าง ๆ และเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย พิการและเสียชีวิต ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มักจะเกิดเมื่อเป็นเบาหวานอย่างน้อย 5 ปี แล้วไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจัง

2. ประเภทของภาวะแทรกซ้อน (กมลวรรณ หวังสุข, 2553) แบ่งออกเป็น

2.1 อาการแทรกซ้อน ประกอบด้วย

2.1.1 อาการแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ 1) น้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จะตรวจพบน้ำตาลขณะอดอาหารน้อยกว่า 70 mg% เนื่องจากรับประทานอาหารน้อยกว่าปกติ หรือไม่ตรงเวลา ได้รับยาเม็ดหรือยาฉีดมากเกินไป มีการออกกำลังกายหรือทำงานหนักมากกว่าปกติ ตื่นสุราขณะท้องว่าง (เพราะสุราจะไปเพิ่มฤทธิ์ของยาเบาหวาน) จะมีอาการ มือสั่น เวียนหัว หัวใจเต้นเร็ว โมหะ หงุดหงิดง่าย ปวดมวนท้อง หนาวสั่น วิงเวียนศีรษะ ง่วงเหงาหาวนอน ตัวเย็น กระสับกระส่ายไม่สบายใจ มีอาการชา เหน็บอออก สับสน ตัวซีด เกรียด ซึมเศร้า เหงื่อออก มีอาการสั่น อ่อนแรง ตาพร่ามัว ปากแห้ง ปวดศีรษะ หรือหัวใจเต้นแรง 2) น้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เนื่องจาก ทานอาหารมากเกินไป นิดอินซูลินในปริมาณน้อยเกินไป ทานยาเบาหวานชนิดเม็ดน้อยเกินไป ป่วย งดการออกกำลังกายที่เคยทำตามปกติ เครียด ไม่ได้ฉีดอินซูลินที่ใช้อยู่ ไม่ได้ทานยาเบาหวานชนิดเม็ดที่ใช้อยู่ จะรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนล้า อยากอาหารเพิ่มขึ้น กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย สายตาพร่ามัว ปวดมวนท้อง ผิวแห้งและคัน เป็นแผลเรื้อรังหายช้า มีอาการปวดเมื่อยตัวเหมือนจะเป็นไข้หวัด ปวดศีรษะ ลมหายใจมีกลิ่นรุนแรง 3) ลื่นล้ม กระดูกหัก

2.1.2 อาการแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ 1) อาการตาพร่ามัว 2) ชาปลายมือปลายเท้า โรคเบาหวานทำให้เกิดการอักเสบของเส้นประสาท ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ตามที่เส้นประสาทไปเลี้ยง ได้แก่ ชาตามปลายมือปลายเท้า 3) แผลที่เท้า

2.2 โรคแทรกซ้อน ประกอบด้วย

2.2.1 โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ 1) โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน 2) โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน

2.2.2 โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูง 2) โรคปลายประสาทอักเสบ 3) โรคไตเสื่อม ไตวาย 4) โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ อุดตัน 5) ความพิการจากกระดูกหัก

3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

3.1 การป้องกันการเกิดต้อกระจก ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เมื่อเริ่มเป็น 3-5 ปี มักจะมีปัญหาแทรกซ้อนทางตา ตั้งแต่เมื่ออายุ 20 ปี ขึ้นไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีคามผิดปกติที่จอร์รับภาพ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ามีความผิดปกติที่จอร์รับภาพร้อยละ 21 เมื่อได้รับการวินิจฉัย

3.1.1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่หนึ่ง ให้ตรวจตาหลังจากเป็นเบาหวาน 3-5 ปี หรือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ที่อายุมากกว่า 10 ปี

3.1.2 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง ให้ตรวจตาหลังจากวินิจฉัยได้

3.1.3 ให้ตรวจตาทุกปีถ้าปกติ ถ้าผิดปกติให้ตรวจถี่ขึ้น

3.1.4 ผู้ป่วยเบาหวานที่ตั้งครรภ์หรือวางแผนจะตั้งครรภ์ ต้องตรวจตาอย่างสม่ำเสมอ ควรตรวจทุก 3 เดือน แต่สำหรับผู้ป่วยที่เป็น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องตรวจ เนื่องจากกลุ่มนี้มีอาการแทรกซ้อนตาน้อย

3.1.5 ผู้ป่วยเบาหวานที่เริ่มโตเป็นหนุ่มสาว ผู้ป่วยที่เป็น severe proliferative, macular edema, proliferate retinopathy ควรปรึกษาจักษุแพทย์ให้ดูแลรักษา

3.2 การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า คือ

3.2.1 อย่าเดินเท้าเปล่า เพราะถ้าเหยียบถูกของมีคม หนามแหลมหรือของร้อน จะเป็นแผลแบบไม่รู้ตัว

3.2.2 การตัดเล็บเท้า ควรตัดออกตรง ๆ อย่าตัดโค้งหรือตัดถูกเนื้อ

3.2.3 ถ้าเป็นหูดตาปลา หรือตุ่มน้ำที่เท้า ไม่ควรทำเอง ทั้งแกะ ตัดออก ใช้เข็มบ่ง ตุ่มพอง ใช้ทิงเจอร์ไอโอดีนหรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ชะแผล ควรล้างแผลด้วยน้ำสะอาดกับสบู่ ปิดแผลด้วยผ้าก๊อชและพลาสติกอย่างนุ่ม อย่าปิดด้วยพลาสติกธรรมดา

3.2.4 ล้างเท้าให้สะอาดด้วยสบู่ หลังจากทำกิจกรรมทุกครั้ง โดยต้องเช็ดให้แห้ง โดยเฉพาะตรงซอกเท้าและหุ้มอุ้งเท้า

3.2.5 อย่าสวมรองเท้าหรือถุงเท้ารัดแน่นเกินไป

3.2.6 หากพบอาการผิดปกติบริเวณเท้า เช่น สีของเท้าเปลี่ยนแปลง รู้สึกเจ็บปวด ไม่สบายเท้า ผิวหนังที่เท้าแตก หรือมีน้ำเหลืองไหล เท้าบวม ควรรีบพบแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโดยเร็วที่สุด เพราะหากรักษาช้าและไม่ถูกวิธีอาจถึงขั้นต้องตัดขาทิ้ง เบาหวานที่ดีที่สุดสามารถ

3.2.7 ควรงดสุราและบุหรี่

3.3 การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงคนปกติ ควบคุมความดันเลือดไม่ให้เกิน 140/ 90 มม.ปรอท ควบคุมไขมันในเลือด ออกกำลังกาย

สม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักตัวโดยลดน้ำหนักถ้าอ้วน งดสูบบุหรี่ และทำจิตใจให้สดชื่น ผ่อนคลายความเครียด

3.4 การป้องกันการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ควรรับประทานอาหารสำหรับบำบัดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำไว้ใกล้ตัวตลอดเวลา เช่น น้ำผลไม้กล่องเล็ก ๆ กลูโคสชนิดเม็ด เมื่อมีอาการน้ำตาลต่ำ ควรตรวจระดับน้ำตาลด้วยเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง หากค่าน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าช่วงค่าเป้าหมาย ให้รับประทานลูกอม อาหารหรือคิมเครื่องดื่มที่มีคาร์โบไฮเดรตประมาณ 15 กรัม รอ 15-20 นาที แล้วทำการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอีกครั้ง หากระดับค่าน้ำตาลในเลือดยังอยู่ต่ำกว่าช่วงค่าเป้าหมายหลังจากรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มแล้ว ควรไปโรงพยาบาลพร้อมผู้ช่วยเหลืออีกสักหนึ่งท่าน

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

ในการศึกษาเรื่องปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนทางสังคม เพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนในประเด็นดังกล่าว จึงขออธิบายถึงแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมดังต่อไปนี้

1. ความหมายและคำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคม (สุปรียา ตันสกุล, 2548) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ค่อนข้างกว้าง โดยกล่าวว่าเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเขาเชื่อว่ามิบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันเอื้ออาทรต่อกันในสังคม

คาห์น (Kahn, 1979) กล่าวว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ และมีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมดหรือเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง

นอร์เบค (Norbeck, 1982) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลงจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพทำให้บุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลง สามารถป้องกันการเกิดโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล

ทอยท์ส (Thoits, 1982) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูลซึ่งเกิดจากมีการติดต่อกับบุคคลอื่น โดยการ

ช่วยเหลือนี้จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียด และการตอบสนองต่อความเครียดได้รวดเร็วขึ้น

แมคไวร์ (Magwire, 1983) การที่บุคคลมาสัมพันธ์กันเป็นเครือข่ายทางสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อดำรงไว้ซึ่งสถานภาพทางสังคมของตนเอง การตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร ด้านการจัดการเพื่อให้ได้รับข้อมูลความรู้เพิ่มเติม และเพื่อการได้เข้าสู่วงสังคมใหม่ ๆ ซึ่งก็คือ การสนับสนุนทางสังคม หรือการเกื้อกูลกันทางสังคมนั่นเอง

แคปแลน, คัสเซล และกอร์ (Kaplan, Cassel, and Gore, 1977) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็นสองความหมายคือ (1) หมายถึงความพึงพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของบุคคลแต่ละคน ซึ่งได้รับมาจากสภาวะแวดล้อมทางสังคมของตน โดยผ่านการติดต่อสัมพันธ์กับกลุ่มชนในสังคม เช่น การยกย่อง การให้การช่วยเหลือ การได้รับความเห็นใจ (2) หมายถึงความสัมพันธ์ที่มีอยู่ โดยบุคคลจะได้รับความเห็นใจถือได้ว่า กลุ่มสังคมเป็นแหล่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลผู้ที่เป็นผู้ใช้บริการนั้น

เมท พิลลิสุก (Pillisuk, 1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่เพียงแต่ให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงความรู้สึกที่ว่า ตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมด้วย นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังสามารถป้องกันบุคคลจากภาวะวิกฤตและการคุกคามการเจ็บป่วยได้อีกด้วย

เบญจามิน เอช กออด์เลียบ (Gottlieb) นิยามความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นผลที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ซึ่งอยู่ในเครือข่ายทางสังคมที่มีโครงสร้างแน่นชัด ปฏิสัมพันธ์นี้เป็นการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง และเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรกับบุคคลที่รู้จักคุ้นเคยเป็นอย่างดี

พิมพัลย์ ปริดาสวัสดิ์ (2530) อธิบายว่า สังคมเป็นสิ่งที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ความสัมพันธ์ทางสังคมก็มีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การศึกษาวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม ก็คือการศึกษาถึงสิ่งแวดล้อมของบุคคล ซึ่งไม่ใช่การติดต่อสื่อสารแต่เป็นการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนดังกล่าวเป็นการแลกเปลี่ยนผลตอบแทนอันเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ของคนตั้งแต่สองคนขึ้นไป สิ่งที่แลกเปลี่ยน ได้แก่ ข่าวสาร ข้อมูลสินค้า บริการ คำแนะนำ โดยบุคคลทั้งสองหรือเท่าที่เกี่ยวข้องสวมบทบาททั้งเป็นผู้ให้และผู้รับ

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยคนไปจนชั่วชีวิต ทั้งในด้านสุขภาพ กายภาพ และสุขภาพจิต ในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลผู้รับการสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการ

สนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เช่น บิดามารดา สามีภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น แล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ

จินตนา ยูนิพันธ์ (2529) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการวิจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมมนุษย์ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต้องการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง เป็นที่รักเป็นที่ต้องการ เมื่อเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตหรือมีความเครียดเกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจากแหล่งสนับสนุนที่บุคคลนั้นมีอยู่ จะช่วยบรรเทาความรุนแรงหรือเพื่อป้องกันไม่ให้ความเครียดนั้นมากกระทบจะเกิดความผิดปกติ

กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ (2535) ได้สรุปการสนับสนุนทางสังคมหรือแรงสนับสนุนทางสังคม หรือการเกื้อกูลทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในสังคมได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกเป็นส่วนร่วมในสังคมเดียวกัน มีการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือโดยมาเป็นแรงงาน ให้เวลา ให้ความคิดเห็น ให้ข้อมูล สื่อสารการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ มีขอบเขตครอบคลุมทั้งการให้ การรับจากบุคคลในครอบครัว อาทิ บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนนักเรียน เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน ครู อาจารย์ คนในชุมชน บุคลากรในวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น

วันทนี วาสิตะสิน (2541) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่คนได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกเป็นส่วนร่วมในสังคมเดียวกัน มีการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความคิดเห็น ให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ มีขอบเขตครอบคลุมทั้งการให้การรับจากบุคคลในครอบครัว อาทิ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน ครูอาจารย์ คนในชุมชน บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาครัฐและเอกชน เป็นต้น

2. ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย ในที่นี้จะกล่าวเพียงบางส่วนเท่านั้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ

2.1 การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) คือ การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย (House, 1981) ความผูกพัน ความอบอุ่นใจ และความรู้สึก

เชื่อมั่นและไว้วางใจ (Schaefer, 1981) การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ เห็นคุณค่า และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Thoits, 1982)

2.2 การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) คือ การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ (House, 1981) ในการแก้ปัญหาหรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล (Schaefer, 1981)

2.3 การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) คือ เป็นการให้ความช่วยเหลือในสิ่งของเงินทอง หรือบริการ ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม (Schaefer, 1981) การช่วยเหลือด้านแรงงาน อุปกรณ์ ที่จะทำให้อุบัติการณ์ที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบได้ตามปกติ (Thoits, 1982) รวมถึงเวลาที่ให้ผู้รับแรงสนับสนุน (House, 1981)

2.4 การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal support) คือ การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (House, 1981)

เฮาส์ (House, 1981) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า (Emotion Support) คือ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ดูแลเอาใจใส่ ความรัก ความจริงใจและความสนใจ

2. การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของการเงินหรือแรงงาน (Instrument Support) เป็นพฤติกรรมช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคน ซึ่งมีหลายอย่าง เช่น เงิน แรงงาน เวลา เป็นต้น

3. การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมิน และเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ และทำให้รู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับผู้อยู่ในสังคม

4. การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นข้อมูลคำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

สมจิตร หนูเจริญกุล (2553) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด

1. การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา คำแนะนำในการแก้ปัญหา และให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการปฏิบัติของบุคคล

2. การให้การช่วยเหลือด้านอารมณ์ (Emotion Support) ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ และความรู้สึกที่สามารถที่จะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ทำให้รู้สึกได้ว่าได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก

3. การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม (Tangible Support) ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ และความรู้สึกที่สามารถที่จะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ทำให้รู้สึกได้ว่าได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก

3. แหล่งสนับสนุนทางสังคม เฮาส์ (House, 1981) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ

3.1 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หรือกลุ่มแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ (Spontaneous or natural supportive system)

3.1.1 บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) คือ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ เครือญาติ คู่สมรส

3.1.2 บุคคลครอบครัวใกล้ชิด (Kintth) คือ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างดี โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์

3.2 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หรือแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิ ถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนใหญ่

3.2.1 กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional health care worker) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนโดยอาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ ทีมสุขภาพ

3.2.2 องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organization support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย ชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ คือ สมาคมผู้สูงอายุ เป็นต้น (ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

Pender (1987) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ระบบดังนี้

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural Support System) ซึ่งเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของกลุ่มที่ให้การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ใน

การที่จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนได้อย่างเหมาะสมตามต้องการของสมาชิกในครอบครัวโดยมีความเอาใจใส่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer Support System) เป็นการสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่นซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงบุคคลได้ง่าย เป็นเหตุให้บุคคลประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวได้อย่างดีในสถานการณ์ที่เลวร้ายต่าง ๆ ในชีวิตได้

3. ระบบการสนับสนุนจากองค์กรด้านศาสนา (Religion Organization) ซึ่งเป็นแหล่งของการสนับสนุนที่เก่าแก่ดั้งเดิมในชุมชน ที่จะช่วยให้บุคคลได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดำรงชีวิต

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Profession Support) เป็นแหล่งของการสนับสนุนแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความชำนาญและให้บริการแก่ผู้ป่วยซึ่งจะมีความสำคัญต่อเมื่อ การสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (Voluntary Service Groups and Mutual Health Groups) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต เช่น ปัญหา การเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหาการเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือปัญหาเป็นสมาชิกพิการของครอบครัว

แคปแลน (Kaplan, 1977) ได้กล่าวไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ต้องพิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่มีอยู่ของแหล่งที่ให้การสนับสนุน คือได้จากคนที่มีความสำคัญต่อคนคนนั้น และคนที่มีความสำคัญดังกล่าว เป็นคนที่อยู่ในเครือข่าย (Social network) ของแต่ละคน (Norbeck, 1982) แนวคิดของแคปแลน ในการจำแนกกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทหนึ่ง ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน กับอีกประเภทหนึ่งเรียกว่า ครอบครัวใกล้ชิด (Kith) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้านผู้รู้จักคุ้นเคยคนในที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรและสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized Support) กลุ่มบุคคลที่มารวมกันเป็นหน่วยเป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดยวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือวิชาชีพ (Professional Health Care Workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนโดยอาชีพ แพทย์ พยาบาล

4. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม นักพฤติกรรมศาสตร์ชื่อ Gottlieb (1985) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ

4.1 ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมใน สังคมอาจวัดได้จากสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ และการดำเนินชีวิตใน สังคม

4.2 ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองโครงสร้างและหน้าเครือข่ายทาง สังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ คือ กลุ่มเพื่อน ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับนี้คือ การให้คำแนะนำ ช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนด้านอารมณ์

4.3 ระดับแคบหรือลึก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความ ใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้เชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์ มีความสำคัญมากกว่า ปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม คือ จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางด้านอารมณ์อารมณ์มากที่สุด

5. หลักการสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้ (ปีทมา ทัทเสรีไพท, 2534)

5.1 มีการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน 5.2 ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์ ประกอบด้วย

5.2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับการสนับสนุนเชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ให้ ความรัก และความหวังดีต่อตนเองอย่างจริงใจ

5.2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับการสนับสนุนเชื่อว่าตนเองเป็นส่วน หนึ่งของสังคมและมีประโยชน์ต่อสังคม

5.3 ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัตถุหรือสิ่งของ

5.4 ช่วยเหลือให้ผู้ได้รับการสนับสนุนได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

บุญเยี่ยม ตรีภูววงศ์ (2528) กล่าวถึงหลักการสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม จะต้อง ประกอบไปด้วย

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” แรงสนับสนุนทางสังคม

2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่และมีความรัก ความหวัง ดีต่อตนเองอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

Pillisuk (1982) กล่าวว่าหลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน

2. ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคุณค่าและมีความรักความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

สรุปว่า องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ผู้ให้ และผู้รับการสนับสนุน โดยมีการสื่อสารระหว่างกันเป็นตัวบอกว่าจะให้การสนับสนุนด้านใด ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือจิตใจ และช่วยให้ผู้รับบรรลุวัตถุประสงค์ที่เขาต้องการ

6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคม คลาน และ อันโตนูชชี (Klan, and Antonucci, 1982) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคม มี 2 ด้าน ดังนี้

6.1 ด้านคุณสมบัติส่วนตัวของแต่ละบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ตลอดจนคุณลักษณะและความสามารถของแต่ละบุคคล เช่น เด็ก ผู้หญิง คนชรา คนพิการ ฯลฯ เป็นพวกที่มีแนวโน้มว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

6.2 ด้านคุณสมบัติของสถานการณ์ ความแตกต่างของสถานการณ์ ความคาดหวังของสังคม บทบาทของสังคม มีผลทำให้บุคคลต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน เช่น เวลาเกิดอุบัติเหตุ หรือภัยธรรมชาติ เป็นต้น กล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทั้งทางวัตถุและจิตใจจากบุคคลอื่น ๆ ในสังคม เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน คนรู้จัก ฯลฯ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการก็ได้ การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญมี

5 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการยอมรับ และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

สรุป ผลกระทบของแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ รวมทั้งต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยนั้น ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้คนมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ที่จะทำให้อุณหภูมิของบุคคลนั้น หรือกลุ่มนั้นดีไปด้วย พบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนเรานั้น จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา” โดยตัวแปรทางจิตสังคม มีผลต่อสุขภาพหรือความเจ็บป่วยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และเป็นสิ่งที่จำเป็นในสังคมปัจจุบัน ซึ่งแรงสนับสนุนนี้อาจได้รับมาจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น ผู้ปกครอง พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยเรามีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องอาศัยการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (สุปรียา ดันสกุล, 2548) แรงสนับสนุนทางสังคมจึงจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหา ในการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม คือ การให้การสนับสนุนและการช่วยเหลือใน 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของการเงินและแรงงาน ด้านการประเมินผล ต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หทัยรัตน์ นาคนาม (2558) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางขาม อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 เนื่องจากหากบุคคลได้รับการชมเชยจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น จากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติ หรือ เพื่อนบ้าน ย่อมส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับความต้องการของ อับราฮัม มาสโลว์ ลำดับที่ 4 ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Self-Esteem Needs) คือ “ความต้องการมีเกียรติยศ การได้รับยกย่อง ได้รับการยอมรับ ได้รับการความสนใจ มีสถานภาพ มีชื่อเสียงเป็นที่กล่าวขาน และเป็นที่ยอมรับยินดี มีความต้องการที่จะได้รับความยกย่องชมเชยในสิ่งที่เขากระทำซึ่งทำให้

รู้ดีกว่าตนเองมีคุณค่า ว่าความสามารถของเขาได้รับการยอมรับจากผู้อื่น” สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเต็มความสามารถ และส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราวุธ วงศ์บา ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย วัณโรค จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมพงษ์ หามวงศ์และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุงเผือก อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างรวม 60 ราย ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จากผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ขนาดกลางจำนวน 7 แห่ง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การนำเสนอผ่านตัวแบบด้านบวก การกำหนดพันธะสัญญาในการควบคุมน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกาย ได้รับคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและมีการติดตามเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมทั้งให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสำหรับญาติและกล่าวยกย่องชมเชยรวมถึงมอบรางวัลสำหรับผู้ควบคุมน้ำตาลได้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับสุขศึกษารายบุคคลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามปกติ ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ส่วนค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA1c) ลดลงกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

เสาวนีย์ วรรณระอ และคณะ (2555) ได้ศึกษา แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญและมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิศ ชีวะคำนวน (2535) ที่พบว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูงจะมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี โดยการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชมนภรณ์ เจริญ, น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์, และอำภาพร นามวงศ์พรหม (2553) ซึ่งพบว่าทำให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่มีเส้นใยสูง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด กระตุ้นเตือนหรือเตรียมยาไว้ให้ รวมถึงการกระตุ้นเตือนและออกกำลังกายร่วมกับผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีขึ้น และมีการออกกำลังกายที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ (2553) ได้ทำการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและกลไกของแรงสนับสนุนทางสังคม ชนิด ช่วงเวลา และแหล่งในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม การวัดแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพใน 3 ด้าน กล่าวคือ 1) ช่วยปรับความรู้สึคนึกคิดของบุคคลตลอดจนพฤติกรรม 2) ช่วยให้คุณคลั่งรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า 3) ช่วยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการรับประทาน อาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยา ลดการใช้สารเสพติด และ/ หรือบุหรี่ (Callaghan & Morrissey, 1993) สำหรับในงานวิจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน ชาวเซอร์และเลปปีน (Schwarzer & Leppin, 1991) พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นเบาหวานในการลดความเครียดหรือช่วยในการปรับตัวให้อยู่กับเบาหวานอย่างปกติสุข ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า นักวิจัยเชื่อว่ากลไกของแรงสนับสนุนทางสังคมทางอ้อมช่วยให้บุคคลปรับตัวกับความเครียดที่สะสมเช่นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้มีผู้นำแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคมมาศึกษากันอย่างกว้างขวาง พบว่ามีงานวิจัยจำนวนมากรายงานความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนงานวิจัยในครั้งนี้ พบว่าบทบาทของแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานมีทั้งด้านการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ดี หรือขัดขวางพฤติกรรมดูแลเบาหวานของผู้ป่วย โดยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการร่วมมือในการรักษา (Fitzgerald et al., 1997; Glasglow&Toobert, 1988) ช่วยให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับเบาหวานดีขึ้น (Toljamo&Hentinen, 2001; Wang &Fenske, 1996) ช่วยให้ความคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (Griffith, Field, &Lustman, 1990) ช่วยให้มีการปรับตัวด้านจิตใจดีขึ้น (Siripitayakunkit et al., 2008) ทำให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (Glasgow, Toobert, Gillette, 2001)

สรุป จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าคุณภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมที่พอเพียง ก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพทางกายและส่งเสริมการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยสนับสนุนผู้ที่เป็นเบาหวานในการดูแลเบาหวาน ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ที่เป็นเบาหวานในระยะยาว ทั้งด้านการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตตลอดจนการลดระดับน้ำตาลในเลือด ให้ผู้ที่เป็นเบาหวานปรับตัวมีชีวิตอยู่กับเบาหวานได้อย่างปกติสุข ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้นำเอาความรู้ในเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและสร้างแบบสัมภาษณ์ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในลักษณะการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical study) แบบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal relationship study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลบางปะกง และป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ซึ่งมีจำนวน 1,071 คน (โรงพยาบาลบางปะกง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณ (Daniel, 1995, p.180) ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 p(1-p)}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นสมาชิกประชากร (1,071 คน)

Z = ค่าสถิติมาตรฐานในพื้นที่ได้โค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญ (α) ที่กำหนด ในที่นี้กำหนดให้ $\alpha = 0.05$ ซึ่งเป็นค่า $Z = 1.96$

p = สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ จากข้อมูลเวชสถิติผู้ป่วยเบาหวานของ รพ.บางปะกง พบว่า มีประมาณร้อยละ 70 นั่นคือ

$p = 0.70$

d = ความคลาดเคลื่อนจากค่าพารามิเตอร์ไม่เกินร้อยละ 5 หรือ $d = 0.05$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{NZ^2 p(1-p)}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$
$$n = \frac{1,071 \times 1.96^2 \times 0.70(1-0.70)}{0.05^2(1,071-1) + 1.96^2 \times 0.70(1-0.70)}$$
$$= 248.2$$

ฉะนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงใช้ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 248 คนเป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากโรงพยาบาลบางปะกงมีคลินิกโรคเบาหวานสัปดาห์ละ 3 วัน นักผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการวันละประมาณ 90 คน ฉะนั้น การสุ่มตัวอย่างจึงใช้วิธีการสุ่มแบบยกกกลุ่ม (Cluster sampling) ด้วยการแบ่งผู้ป่วยที่นัดมารับบริการเป็นสัปดาห์ และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จับสลากหมายเลขสัปดาห์มา 1 สัปดาห์ ผลปรากฏว่า ได้ผู้ป่วยนัดที่มารับบริการสัปดาห์ที่ 2 เดือนกันยายน 2559 เฉพาะที่ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน รวม 3 วัน จำนวน 248 คนในสัปดาห์นั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะของเครื่องมือ เป็นแบบสัมภาษณ์การศึกษาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน การรับการรักษา ผู้ดูแล มีลักษณะคำถามแบบเปิดและปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือด แบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 12 ข้อ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 8 ข้อ แรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน จำนวน 6 ข้อ และแรงสนับสนุนด้านการประเมินผล จำนวน 6 ข้อ โดยมีลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ 'ไม่ได้รับเลย' 'ได้รับนาน ๆ ครั้ง' 'ได้รับบ่อยครั้ง' 'ได้รับเกือบทุกครั้ง' 'ได้รับทุกครั้ง' ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

ส่วนที่ 3 การควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นลักษณะแบบฟอร์มการเก็บรวบรวมข้อมูลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ครั้งที่ตรวจ เดือนที่ตรวจ และค่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย จำนวน 3 ข้อ โดยข้อมูลส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 3 เก็บจากเวชระเบียน

2. การสร้างแบบสัมภาษณ์นี้ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมา กำหนดองค์ประกอบเนื้อหา สร้างลักษณะคำถามในข้อ 1 โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างแบบสัมภาษณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 2 และแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนที่ 3 ขึ้นเอง และนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไขตามอาจารย์ที่ปรึกษาแนะนำ จัดทำเป็นแบบสัมภาษณ์

3. การตรวจสอบความตรง หาคความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก) เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์และทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา ถ้าเห็นว่าวัดได้ตรง ให้ตอบว่า เห็นด้วย ถ้าเห็นว่าไม่แน่ใจว่าวัดได้ตรง ให้ตอบว่า ไม่แน่ใจ ถ้าเห็นว่าวัดได้ไม่ตรง ให้ตอบว่า ไม่เห็นด้วย โดยใช้สูตร $IOC = \frac{ER}{N}$ ได้ค่า ดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีค่าระหว่าง 0.33-1.00

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าระหว่าง 0.00-1.00

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน มีค่าระหว่าง 0.67-1.00

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล มีค่าระหว่าง 0.67-1.00

แล้วนำมาปรับแก้ตามที่คุณเชี่ยวชาญเสนอแนะ ข้อที่น้อยกว่า 0.30 นำมาปรับเนื้อหาและภาษาให้ชัดเจน ก่อนการใช้จริง

4. การทดลองใช้และหาคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 การทดลองใช้ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วย

โรคเบาหวานในโรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติและลักษณะเหมือนกับประชากรที่ศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มที่ศึกษา โดยการสัมภาษณ์ จำนวน 30 ชุด ในเดือนมิถุนายน 2559

4.2 หาอำนาจจำแนก (Discrimination Power) เพื่อคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ซึ่งใช้ได้ทุกข้อ จึงไม่ได้ปรับข้อคำถาม

4.3 หาคความเที่ยง (Reliability) นำส่วนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หาคความเที่ยงโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญธรรม กิจปรีดาภิรุตย์, 2553)

ปรากฏว่าได้ค่าดังนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เท่ากับ 0.83 ด้านข้อมูลข่าวสารเท่ากับ 0.66 ด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงานเท่ากับ 0.84 และด้านการประเมินผลเท่ากับ 0.73 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยสัมภาษณ์จำนวน 2 คน ที่ได้รับการชี้แจงรายละเอียดและวิธีการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานเดียวกัน โดย

สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบางปะกง ก่อนเข้ารับบริการรวม 3 วัน จำนวน 284 คน

2. ตรวจสอบความสมบูรณ์แบบสัมภาษณ์รายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสัมภาษณ์ข้อมูลที่ได้ทั้ง 3 ส่วน ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนทุกข้อ และทุกชุด แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ทำแจกแจงความถี่ หาจำนวน และร้อยละ ค่าตอบของคำถามแต่ละข้อทุกส่วน
2. ให้คะแนนส่วนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม ตามเกณฑ์ ดังนี้

ข้อความเชิงบวก (คะแนน) ข้อความเชิงลบ (คะแนน)

ไม่ได้รับเลย	1	5
ได้รับนาน ๆ ครั้ง	2	4
ได้รับบ่อยครั้ง	3	3
ได้รับเกือบทุกครั้ง	4	2
ได้รับทุกครั้ง	5	1

3. รวมคะแนน หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. แบ่งคะแนนรวมเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้หลักเกณฑ์ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คะแนนตั้งแต่ $\bar{X} + SD$ หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

กลุ่มที่ 2 คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm SD$ หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

กลุ่มที่ 3 คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - SD$ หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

5. การควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ใช้ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดจำนวน 3 ครั้ง ระหว่างเดือนกรกฎาคม-เดือนกันยายน 2559 โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มดังนี้ กลุ่มควบคุมได้ คือ ค่าน้ำตาลในเลือด รวมกัน 3 ครั้ง แล้วหาร 3 มีค่า < 130 มก./ดล. และกลุ่มควบคุมไม่ได้ คือ ค่าน้ำตาลในเลือด รวมกัน 3 ครั้งแล้วหาร 3 มีค่า ≥ 130 มก./ดล.

6. วิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยไคสแควร์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการพิทักษ์สิทธิตัวอย่างโดยการขออนุมัติจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้ศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมศึกษา ระยะเวลาดำเนินการเข้าเก็บข้อมูลและแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับไม่เปิดเผย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วม โครงการศึกษานี้ได้และมีสิทธิที่จะทราบผลของการศึกษาหลังจากการศึกษาสิ้นสุดลง

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ต้องการศึกษาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ระหว่างวันที่ 13-15 กันยายน 2559 ผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางเรียงลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. แรงสนับสนุนทางสังคม
3. การควบคุมน้ำตาลในเลือด
4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการควบคุมน้ำตาลในเลือด

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 248 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 71.0 มีผู้ชายเพียง ร้อยละ 29.0 ซึ่งมีผู้ชายเพียง 2 เท่าของผู้หญิง ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 34.3 รองลงมาอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 28.6 อายุเฉลี่ย 64 ปี ต่ำสุด 38 ปี สูงสุด 90 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.6 รองลงมาอื่น ๆ ร้อยละ 8.5 ประกอบอาชีพอื่น ๆ มากที่สุด ร้อยละ 70.2 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 14.1 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วย 10-12 ปี ร้อยละ 26.2 รองลงมาระยะเวลาการป่วย 4-6 ปี ร้อยละ 20.6 ระยะเวลาการป่วยเฉลี่ย 10 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 50 ปี การเคยไปรักษาที่อื่น ส่วนใหญ่ไม่เคยรักษาที่อื่นเลย ร้อยละ 75.8 รองลงมาเคยไปรักษาที่อื่น 1-12 ครั้ง ร้อยละ 10.9 ต่ำสุดไม่เคยเลย สูงสุด 312 ครั้ง และส่วนใหญ่มียาเม็ด 1 คน ร้อยละ 29.8 รองลงมาไม่มีคนดูแล 2 คน ร้อยละ 20.6 มีคนดูแลเฉลี่ย 2 คน ต่ำสุดไม่มีคนดูแลเลย สูงสุดมีคนดูแล 10 คน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

	จำนวน	ร้อยละ
รวม	248	100.0
เพศ		
ชาย	72	29.0
หญิง	176	71.0
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 50	19	7.7
50 – 59	58	23.4
60 – 69	85	34.3
70 – 79	71	28.6
ตั้งแต่ 80 ขึ้นไป	15	6.0
อายุต่ำสุด 38 อายุสูงสุด 90 เฉลี่ย = 64.6 SD = 9.7		
การศึกษา		
ประถมศึกษา	195	78.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	3.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	2.8
อนุปริญญา/ ป.ว.ส/ เทียบเท่า	10	4.0
ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	6	2.4
สูงกว่าปริญญาตรี/ เทียบเท่า	1	0.4
ไม่ได้ศึกษา	21	8.5
อาชีพ		
แม่บ้าน	108	43.5
รับจ้าง	35	14.1
อยู่บ้านเฉย ๆ	30	12.1
ค้าขาย	26	10.5
พ่อบ้าน	20	8.1
ทำไร่/ ทำนา/ ทำสวน	7	2.8
เลี้ยงหลาน	7	2.8

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ (ต่อ)		
ข้าราชการ/ ข้าราชการบำนาญ	6	2.4
เลี้ยงปลา เลี้ยงกุ้ง	3	1.2
ประมง	2	0.8
รับซื้อของเก่า	1	0.4
พระภิกษุ	1	0.4
ธุรกิจส่วนตัว	1	0.4
อาสาสมัครสาธารณสุข	1	0.4
ระยะเวลาการป่วย (ปี)		
1 – 3	44	17.7
4 – 6	51	20.6
7 – 9	22	8.9
10 – 12	65	26.2
13 – 15	29	11.7
16 – 18	5	2.0
ตั้งแต่ 19 ขึ้นไป	32	12.9
ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 50 ปี เฉลี่ย = 10 ปี SD = 7.6		
การเคยไปรักษาที่อื่น (ครั้ง)		
ไม่เคยเลย	188	75.8
1 – 12	27	10.9
13 – 24	8	3.2
ตั้งแต่ 25 ขึ้นไป	25	10.1
ต่ำสุด ไม่เคยเลย สูงสุด 312 ครั้ง (หรือ 26 ปี)		
เฉลี่ย = 11.4 ครั้ง SD = 37.3		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
คนดูแล (คน)		
ไม่มีคนดูแลเลย	33	13.3
1	74	29.8
2	51	20.6
3	44	17.7
ตั้งแต่ 4 คน ขึ้นไป	46	18.5
ต่ำสุด ไม่มีคนดูแล สูงสุด มีคนดูแล 10 คน		
เฉลี่ย = 2.1 SD = 1.6		

แรงสนับสนุนทางสังคม

1. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ได้ข้อสรุปดังนี้

1.1 แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ในแต่ละเรื่อง จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยจำแนกรายข้อ ดังนี้ ได้รับความเห็นอกเห็นใจรับฟังปัญหา เกี่ยวกับการทานอาหาร ร้อยละ 98.4 ได้รับการยกย่องชมเชย เมื่อควบคุมน้ำตาลได้ ร้อยละ 93.5 ได้รับความเอาใจใส่ เกี่ยวกับการทานยา ร้อยละ 100.0 ได้รับการต้อนรับอย่างสุภาพ/ มีเกียรติ เมื่อมารับบริการ ร้อยละ 100.0 ได้รับความรัก ความห่วงใยเมื่อเดินทางมาตรวจรักษา ร้อยละ 91.9 ได้รับการยกย่องเป็นที่ยอมรับนับถือในชุมชน ร้อยละ 97.6 ได้รับการเอาใจใส่ เมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ร้อยละ 96.0 ได้รับการยกย่องชมเชย เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ร้อยละ 91.5 ได้รับการเอาใจใส่ สังเกตอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ร้อยละ 96.0 ได้รับความเห็นอกเห็นใจ เมื่อต้องทานยาต่อเนื่อง ร้อยละ 95.2 ได้รับแรงจูงใจ ให้ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำตาล ร้อยละ 89.5 ได้รับความไว้วางใจ เลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 92.7 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามแรงสนับสนุนด้านอารมณ์รายข้อ

แรงสนับสนุนด้านอารมณ์	ไม่ได้เลย		นาน ๆ ครั้ง		บ่อยครั้ง		เกือบทุกครั้ง		ทุกครั้ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ได้รับความเห็นอกเห็นใจรับฟัง ปัญหา หรือข้อซักถามเกี่ยวกับการทานอาหาร	4	1.6	79	31.9	98	39.5	38	15.3	29	11.7
2. ได้รับการยกย่องชมเชย เมื่อควบคุมน้ำตาลได้	16	6.5	95	38.3	64	25.8	28	11.3	45	18.1
3. ได้รับความเอาใจใส่ เกี่ยวกับการทานยา	0	0	0	0	59	23.8	135	54.4	54	21.8
4. ได้รับการต้อนรับอย่างสุภาพ/ มีเกียรติ เมื่อมารับบริการ	0	0	0	0	31	12.5	147	59.3	70	28.2
5. ได้รับความรัก ความห่วงใยเมื่อเดินทางมาตรวจรักษา	20	8.1	55	22.2	91	36.7	45	18.1	37	14.9
6. ได้รับการยกย่อง เป็นที่ยอมรับนับถือในชุมชน	6	2.4	102	41.1	97	39.1	37	14.9	6	2.4
7. ได้รับการเอาใจใส่ เมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	10	4.0	137	55.2	65	26.2	26	10.5	10	4.0
8. ได้รับการยกย่องชมเชย เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	21	8.5	122	49.2	50	20.2	34	13.7	21	8.5
9. ได้รับการเอาใจใส่ สังเกตอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา	10	4.0	102	41.1	98	39.5	31	12.5	7	2.8
10. ได้รับความเห็นอกเห็นใจ เมื่อต้องทานยาต่อเนื่อง	12	4.8	108	43.5	100	40.3	21	8.5	7	2.8
11. ได้รับแรงจูงใจ ให้ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำตาล	26	10.5	140	56.5	48	19.4	24	9.7	10	4.0
12. ได้รับความไว้วางใจ เลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน	18	7.3	54	21.8	38	15.3	70	28.2	68	27.4

1.2 ระดับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ จากการศึกษา พบว่า คะแนนต่ำสุด 11 คะแนน สูงสุด 43 คะแนน แรงสนับสนุนเฉลี่ย 24.3 ผู้ป่วยส่วนมากได้รับแรงสนับสนุนระดับปานกลาง ร้อยละ 66.5 รองลงมาระดับน้อย ร้อยละ 17.7 และระดับมาก ร้อยละ 15.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ จำแนกตามระดับ
คะแนน

ระดับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	44	17.7
ปานกลาง	165	66.5
มาก	39	15.7
รวม	248	100.0

หมายเหตุ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์คะแนนรวมเต็ม 48 คะแนน ต่ำสุด 11 คะแนน สูงสุด 43 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 24.3 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.2

2. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ข้อสรุปดังนี้

2.1 แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในแต่ละเรื่อง จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยจำแนกรายข้อ ดังนี้ ได้รับสื่อ แผ่นพับ เอกสาร เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 82.3 ได้รับคำแนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลสูง ร้อยละ 95.6 ได้รับคำแนะนำสังเกตตนเองเกี่ยวกับอาการน้ำตาลต่ำ ร้อยละ 95.6 ได้รับการบอกว่าการออกกำลังกายควบคุมน้ำตาลได้ ร้อยละ 97.6 ได้รับคำแนะนำอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 98.4 ได้รับการตัดเตือนเมื่อทานขนมหวาน ร้อยละ 73.8 ได้รับคำปรึกษาเมื่อไม่สามารถคุมน้ำตาลได้ ร้อยละ 74.6 ได้รับคำแนะนำการทานยาตามเวลา ร้อยละ 99.2 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารรายชื่อ

แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	ไม่ได้เลย		นาน ๆ ครั้ง		บ่อยครั้ง		เกือบทุก		ทุกครั้ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ได้รับสื่อ แผ่นพับ เอกสาร เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	44	17.7	144	58.1	54	21.8	4	1.6	2	0.8
2. ได้รับคำแนะนำ การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน จากน้ำตาลสูง	11	4.4	103	41.5	84	33.9	39	15.7	11	4.4
3. ได้รับคำแนะนำ สังเกตตนเอง เกี่ยวกับอาการน้ำตาลต่ำ	11	4.4	147	59.3	54	21.8	30	12.1	6	2.4
4. ได้รับการบอกว่า การออกกำลังกาย ควบคุมน้ำตาลได้	6	2.4	89	35.9	97	39.1	44	17.7	12	4.8
5. ได้รับคำแนะนำ อาหารที่เหมาะสม กับโรคเบาหวาน	4	1.6	73	29.4	101	40.7	53	21.4	17	6.9
6. ได้รับการตัดเดือน เมื่อทาน ขนมหวาน	65	26.2	128	51.6	30	12.1	18	7.3	7	2.8
7. ได้รับคำปรึกษา เมื่อไม่สามารถ คุมน้ำตาลได้	63	25.4	91	36.7	60	24.2	28	11.3	6	2.4
8. ได้รับคำแนะนำ การทานยาตาม เวลา	2	0.8	21	8.5	87	35.1	84	33.9	54	21.8

2.2 ระดับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จากการศึกษา พบว่า คะแนนต่ำสุด 7 คะแนน สูงสุด 28 คะแนน แรงสนับสนุนเฉลี่ย 16.5 ผู้ป่วยส่วนมากได้รับแรงสนับสนุนระดับปานกลาง ร้อยละ 75.8 รองลงมาระดับมาก ร้อยละ 13.3 และระดับน้อย ร้อยละ 10.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำแนกตามระดับ
คะแนน

ระดับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	27	10.9
ปานกลาง	188	75.8
มาก	33	13.3
รวม	248	100.0

หมายเหตุ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารคะแนนรวมเต็ม 32 คะแนน ต่ำสุด 7 คะแนน สูงสุด 28
คะแนน มีค่าเฉลี่ย 16.5 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.9

3. แรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน ได้ข้อสรุปดังนี้

3.1 แรงสนับสนุนด้านด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน ในแต่ละเรื่อง จาก
การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน โดยจำแนกรายข้อ
ดังนี้ ได้รับการดูแลให้ทานอาหารเฉพาะ โรคเบาหวาน ร้อยละ 67.3 ได้รับการดูแลให้ทานอาหาร
รสหวาน ร้อยละ 64.5 ได้รับรองเท้าที่เหมาะสม ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 31.0 ได้รับการ
ช่วยเหลือตัดเล็บเท้า ร้อยละ 36.7 ได้รับการดูแลให้ทานยาตามเวลา ร้อยละ 40.7 ได้รับการดูแลให้
ออกกำลังกายที่เหมาะสม ร้อยละ 48.0 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามแรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและ
แรงงานรายข้อ

แรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน	ไม่ได้เลย		นาน ๆ ครั้ง		บ่อยครั้ง		เกือบทุก ครั้ง		ทุกครั้ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ได้รับการดูแลให้ทานอาหาร เฉพาะ โรคเบาหวาน	81	32.7	73	29.4	31	12.5	40	16.1	23	9.3
2. ได้รับการดูแลให้ทานอาหารรส หวาน	88	35.5	118	47.6	22	8.9	14	5.6	6	2.4

ตารางที่ 7 (ต่อ)

แรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน	ไม่ได้เลย		นาน ๆ ครั้ง		บ่อยครั้ง		เกือบทุก ครั้ง		ทุกครั้ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3. ได้รับรองเท่าที่เหมาะสม ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	171	69.0	42	16.9	16	6.5	13	5.2	6	2.4
4. ได้รับการช่วยเหลือตัดเล็บเท้า	157	63.3	46	18.5	12	4.8	10	4.6	23	9.3
5. ได้รับการดูแลให้ทานยา ตาม เวลา	147	59.3	51	20.6	16	6.5	14	5.6	20	8.1
6. ได้รับการดูแลให้ออกกำลังกาย ที่เหมาะสม	129	52.0	90	36.3	17	6.9	10	4.0	2	0.8

3.2 ระดับแรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน จากการศึกษา พบว่า
คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน สูงสุด 24 คะแนน ผู้ป่วยส่วนมากได้รับแรงสนับสนุนระดับปานกลาง
ร้อยละ 81.5 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 16.1 และระดับน้อย ร้อยละ 2.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ได้รับแรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและ
แรงงาน จำแนกตามระดับคะแนน

ระดับแรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	6	2.4
ปานกลาง	202	81.5
มาก	40	16.1
รวม	248	100.0

หมายเหตุ แรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน คะแนนรวมเต็ม 24 คะแนน ต่ำสุด 3
คะแนน สูงสุด 24 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 7.3 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.4

4. แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล ได้ข้อสรุปดังนี้

4.1 แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล ในแต่ละเรื่อง จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วย ได้รับแรงสนับสนุนด้านการประเมินผล โดยจำแนกรายข้อ ดังนี้ ได้รับการแจ้งว่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 93.1 ได้รับการบอกกล่าวว่าทานอาหารได้เหมาะสม ร้อยละ 98.0 ได้รับการบอกกล่าวว่าออกกำลังกายได้เหมาะสม ร้อยละ 95.6 ได้รับการบอกกล่าวว่าทานยาได้ถูกต้อง ร้อยละ 99.2 ได้รับการบอกกล่าวว่าน้ำหนักปกติ ร้อยละ 88.7 ได้รับการแจ้งเตือนให้มาตรวจตามนัด ร้อยละ 98.4 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามแรงสนับสนุนด้านการประเมินผลรายข้อ

แรงสนับสนุนด้านการ ประเมินผล	ไม่ได้เลย		นาน ๆ ครั้ง		บ่อยครั้ง		เกือบทุก ครั้ง		ทุกครั้ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ได้รับการแจ้งว่า น้ำตาลอยู่ใน เกณฑ์ปกติ	17	6.9	102	41.1	62	25.0	43	17.3	24	9.7
2. ได้รับการบอกกล่าวว่า ทาน อาหารได้เหมาะสม	5	2.0	108	43.5	75	30.2	43	17.3	17	6.9
3. ได้รับการบอกกล่าวว่า ออก กำลังกายได้เหมาะสม	11	4.4	118	47.6	54	21.8	41	16.5	24	9.7
4. ได้รับการบอกกล่าวว่า ทานยา ได้ถูกต้อง	2	0.8	26	10.5	94	37.9	101	40.7	25	10.1
5. ได้รับการบอกกล่าวว่า น้ำหนักปกติ	28	11.3	96	38.7	64	25.8	40	16.1	20	8.1
6. ได้รับการแจ้งเตือน มาตรวจ ตามนัด	4	1.6	11	4.4	15	6.0	76	30.6	142	57.3

4.2 ระดับแรงสนับสนุนด้านการประเมินผล จากการศึกษา พบว่า ต่ำสุดไม่มีคะแนนสูงสุด 24 คะแนน แรงสนับสนุนเฉลี่ย 13.0 ผู้ป่วยส่วนมากได้รับแรงสนับสนุนระดับปานกลาง ร้อยละ 75.4 รองลงมาระดับมาก ร้อยละ 13.3 และระดับน้อย ร้อยละ 11.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ได้รับแรงสนับสนุนด้านการประเมินผล จำแนกตามระดับคะแนน

ระดับแรงสนับสนุนด้านการประเมินผล	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	28	11.3
ปานกลาง	187	75.4
มาก	33	13.3
รวม	248	100.0

หมายเหตุ แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล คะแนนรวมเต็ม 24 คะแนน ต่ำสุด ไม่มีคะแนน สูงสุด 24 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 13.0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.3

การควบคุมน้ำตาลในเลือด

ผลการศึกษา จากผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 248 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 64.1 และควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 35.9 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การควบคุมน้ำตาล	จำนวน	ร้อยละ
ควบคุมได้	89	35.9
ควบคุมไม่ได้	159	64.1
รวม	248	100.0

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการควบคุมน้ำตาลในเลือด

จากการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินผล มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงานกับการควบคุมน้ำตาลในเลือด ไม่สัมพันธ์กัน โดยที่ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มากจะควบคุมน้ำตาลในเลือดได้มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์น้อย 4 เท่า

ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมากจะควบคุมน้ำตาลในเลือดได้มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารน้อย 3 เท่า และผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลมากจะควบคุมน้ำตาลในเลือดได้มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลน้อย 6 เท่า ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แรงสนับสนุนทางสังคม	การควบคุมน้ำตาล				ผลการทดสอบ		
	คุมได้ (0)		คุมไม่ได้ (1)		χ^2	P	OR
	n	%	n	%			
แรงสนับสนุนด้านอารมณ์					27.60	.000*	4.6
ได้รับแรงสนับสนุนน้อย	5	11.4	39	88.6			
ได้รับแรงสนับสนุนปานกลาง	58	35.2	107	64.8			
ได้รับแรงสนับสนุนมาก	26	66.7	13	33.3			
แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					13.57	.001*	3.3
ได้รับแรงสนับสนุนน้อย	13	48.1	14	51.9			
ได้รับแรงสนับสนุนปานกลาง	56	29.8	132	70.2			
ได้รับแรงสนับสนุนมาก	20	60.6	13	39.4			
แรงสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน					.54	.764	1.0
ได้รับแรงสนับสนุนน้อย	3	50.0	3	50.0			
ได้รับแรงสนับสนุนปานกลาง	72	35.6	130	64.4			
ได้รับแรงสนับสนุนมาก	14	35.0	26	65.0			
แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล					24.60	.000*	6.2
ได้รับแรงสนับสนุนน้อย	5	17.9	23	82.1			
ได้รับแรงสนับสนุนปานกลาง	60	32.1	127	67.9			
ได้รับแรงสนับสนุนมาก	24	72.7	9	27.3			

หมายเหตุ χ^2 ได้มาจาก 2 กลุ่ม แรงสนับสนุนทางสังคมน้อยรวมกับปานกลาง 1 กลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคมมาก 1 กลุ่ม

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อย มีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลกระทบของโรคเบาหวาน เมื่อน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน จะนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน โดยกรดไขมันที่ถูกสลายออกมาในปริมาณมากอาจถูกดัดแปลงเป็นสารคีโตนในปริมาณมากเกินปกติ อาจก่อให้เกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตนอันเป็นอันตรายต่อชีวิต รวมทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่ไต ภาวะแทรกซ้อนที่ตา สาเหตุทำให้เกิดตาบอดได้มากที่สุด โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง และแผลเบาหวานที่เท้า นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ มีภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และการรักษาที่ยุ่ยากมากขึ้น เป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และนำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร โดยประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ควบคุมน้ำตาลได้ประมาณ 3.5 – 8.4 ล้านบาทต่อปี จากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษา ทางสังคมจิตวิทยา พบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ ของคนเรานั้น จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญ และมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา” โดยตัวแปรทางจิตสังคม มีผลต่อสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของคนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการป้องกัน โรค การส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่จำเป็นในสังคมปัจจุบัน ซึ่งแรงสนับสนุนนี้อาจได้รับมาจากบุคคลที่ใกล้ชิด คือ ผู้ดูแล ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น การดำรงชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ย่อมได้รับอิทธิพลจากบุคคลใกล้ชิด ให้การสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมน้ำตาลในเลือด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ในลักษณะการศึกษาเชิงวิเคราะห์ แบบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ มุ่งศึกษาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลบางปะกง และป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน เก็บข้อมูลน้ำตาลด้วยวิธีการเจาะหลอดเลือดดำและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน โดยตัวแปรอิสระได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรตาม ได้แก่ การควบคุมน้ำตาลในเลือด ภายใต้สมมุติฐานที่ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยยึดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 13-15 กันยายน 2559 โดยเก็บข้อมูลน้ำตาลด้วยวิธีการเจาะหลอดเลือดดำและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่มีทั้งคำถามปลายเปิดและปลาย

ปิด จำนวน 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม และส่วนที่ 3 แบบฟอร์มการเก็บรวบรวมข้อมูลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 248 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล และนำผลการศึกษา ไปเป็นแนวทางในการควบคุม น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 248 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 71.0 มีผู้ชายเพียง ร้อยละ 29.0 ซึ่งมีผู้ชายเพียง 2 เท่าของผู้หญิง ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 34.3 รองลงมาอยู่ระหว่าง 70 – 79 ปี ร้อยละ 28.6 อายุเฉลี่ย 64 ปี ต่ำสุด 38 ปี สูงสุด 90 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.6 รองลงมาอื่น ๆ ร้อยละ 8.5 ประกอบอาชีพอื่น ๆ มากที่สุด ร้อยละ 70.2 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 14.1 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วย 10 – 12 ปี ร้อยละ 26.2 รองลงมาระยะเวลาการป่วย 4 – 6 ปี ร้อยละ 20.6 ระยะเวลาการป่วยเฉลี่ย 10 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 50 ปี การเคยไปรักษาที่อื่น ส่วนใหญ่ไม่เคยรักษาที่อื่นเลย ร้อยละ 75.8 รองลงมาเคยไปรักษาที่อื่น 1 – 12 ครั้ง ร้อยละ 10.9 ต่ำสุดไม่เคยเลย สูงสุด 312 ครั้ง และส่วนใหญ่มีคนดูแล 1 คน ร้อยละ 29.8 รองลงมามีคนดูแล 2 คน ร้อยละ 20.6 มีคนดูแลเฉลี่ย 2 คน ต่ำสุด ไม่มีคนดูแลเลย สูงสุดมีคนดูแล 10 คน

2. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ในแต่ละเรื่อง พบว่า ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยจำแนกรายข้อ ดังนี้ ได้รับความเห็นอกเห็นใจรับฟังปัญหา เกี่ยวกับการทานอาหาร ร้อยละ 98.4 ได้รับการยกย่องชมเชย เมื่อควบคุมน้ำตาลได้ ร้อยละ 93.5 ได้รับความเอาใจใส่ เกี่ยวกับการทานยา ร้อยละ 100.0 ได้รับการต้อนรับอย่างสุภาพ/ มีเกียรติ เมื่อมารับบริการ ร้อยละ 100.0 ได้รับความรัก ความห่วงใยเมื่อเดินทางมาตรวจรักษา ร้อยละ 91.9 ได้รับการยกย่อง เป็นที่ยอมรับนับถือในชุมชน ร้อยละ 97.6 ได้รับการเอาใจใส่ เมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ร้อยละ 96.0 ได้รับการยกย่องชมเชย เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ร้อยละ 91.5 ได้รับการเอาใจใส่ สังเกตอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ร้อยละ 96.0 ได้รับความเห็นอกเห็นใจ เมื่อต้องทานยาต่อเนื่อง ร้อยละ 95.2 ได้รับแรงจูงใจ ให้ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำตาล ร้อยละ 89.5 ได้รับความไว้วางใจ เลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 92.7

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในแต่ละเรื่อง พบว่า ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยจำแนกรายข้อ ดังนี้ ได้รับสื่อ แผ่นพับ เอกสาร เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 82.3 ได้รับคำแนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลสูง ร้อยละ 95.6 ได้รับคำแนะนำสังเกต

ตนเองเกี่ยวกับอาการน้ำตาลต่ำ ร้อยละ 95.6 ได้รับการบอกว่าการออกกำลังกายควบคุมน้ำตาลได้ ร้อยละ 97.6 ได้รับคำแนะนำอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 98.4 ได้รับการตัดเดือนเมื่อทานขนมหวาน ร้อยละ 73.8 ได้รับคำปรึกษาเมื่อไม่สามารถคุมน้ำตาลได้ ร้อยละ 74.6 ได้รับคำแนะนำการทานยาตามเวลา ร้อยละ 99.2

4. แรงสนับสนุนด้านด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน ในแต่ละเรื่อง พบว่า ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน โดยจำแนกรายข้อ ดังนี้ ได้รับการดูแลให้ทานอาหารเฉพาะโรคเบาหวาน ร้อยละ 67.3 ได้รับการดูแลให้ทานอาหารรสหวาน ร้อยละ 64.5 ได้รับรองเท้าที่เหมาะสม ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 31.0 ได้รับการช่วยเหลือตัดเล็บเท้า ร้อยละ 36.7 ได้รับการดูแลให้ทานยา ตามเวลา ร้อยละ 40.7 ได้รับการดูแลให้ออกกำลังกายที่เหมาะสม ร้อยละ 48.0

5. แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล ในแต่ละเรื่อง พบว่า ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนด้านการประเมินผล โดยจำแนกรายข้อ ดังนี้ ได้รับการแจ้งว่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 93.1 ได้รับการบอกกล่าวว่าทานอาหารได้เหมาะสม ร้อยละ 98.0 ได้รับการบอกกล่าวว่าออกกำลังกายได้เหมาะสม ร้อยละ 95.6 ได้รับการบอกกล่าวว่าทานยาได้ถูกต้อง ร้อยละ 99.2 ได้รับการบอกกล่าวว่าน้ำหนักปกติ ร้อยละ 88.7 ได้รับการแจ้งเตือนให้มาตรวจตามนัด ร้อยละ 98.4

6. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมแต่ละด้าน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง โดยได้รับแรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงานจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 81.5 รองลงมาด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 75.8 ด้านการประเมินผล ร้อยละ 75.4 และด้านอารมณ์ ร้อยละ 66.5 ตามลำดับ

7. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการควบคุมน้ำตาลในเลือด จากการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงานกับการควบคุมน้ำตาลในเลือด ไม่สัมพันธ์กัน โดยที่ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มากจะควบคุมน้ำตาลในเลือดได้มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์น้อย 4 เท่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมากจะควบคุมน้ำตาลในเลือดได้มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารน้อย 3 เท่า และผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลมากจะควบคุมน้ำตาลในเลือดได้มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลน้อย 6 เท่า

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายได้ดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยรัตน์ นาคนาม (2558) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปงขาม อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 เนื่องจากหากบุคคลได้รับการชมเชยจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น จากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติ หรือ เพื่อนบ้าน ย่อมส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ วรรณระอ และคณะ (2555) ได้ศึกษา แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญและมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิศ ชิวะคำนวน (2535) ที่พบว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูงจะมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี โดยการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชมนภรณ์ เจริญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และอำภาพร นามวงศ์พรหม (2553) ซึ่งพบว่าทำให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่มีเส้นใยสูง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด กระตุ้นเตือนหรือเตรียมยาไว้ให้ รวมถึงการกระตุ้นเตือนและออกกำลังกายร่วมกับผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีขึ้นและมีการออกกำลังกายที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง การควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการศึกษาส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 64.1 ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงไม่มาก เนื่องมาจากการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ค่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย รวมกัน 3 ครั้ง

แล้วหาร 3 ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการที่จะมีค่าของระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นได้

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการควบคุมน้ำตาลในเลือด พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของ เฮาส์ (House, 1981) พบว่าคนที่ขาดการติดต่อกับคนในสังคม จะทำให้เกิดโรคสังคมแตกแยก (Social breakdown syndrome) คือ เป็นอาการที่ไม่เป็นตัวเอง ตัดสินใจไม่ได้ ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและไม่สามารถดูแลตนเองได้ ในทางตรงกันข้าม คนเราอยู่ในสังคมเมื่อประสบปัญหาหมักจะได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลในเครือข่ายของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะทำให้ความคาดหวังของแต่ละคนเป็นจริง และแรงสนับสนุนทางสังคมจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์น้อยที่สุด ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรคิดค้นหากิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางด้านนี้มากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานครั้งต่อไป ควรใช้ผลระดับน้ำตาลจากการตรวจค่าน้ำตาลสะสมเฉลี่ย (HbA1c) ซึ่งเป็นการตรวจวัดค่าน้ำตาลที่เกาะสะสมบนโปรตีนของเม็ดเลือดแดงในส่วนของฮีโมโกลบิน และใช้ข้อมูลน้ำตาลในเลือดมากกว่า 3 เดือน เพื่อดูผลการควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และนอกจากนี้ควรศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานด้วย

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ จุมลีมา. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- กมลวรรณ หวังสุข. (2553). *ภาวะแทรกซ้อนในผู้เป็นเบาหวาน* ใน สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- กาญจนา สุริยะพรหม. (2553). *โรคเบาหวานและสารอะดิโปไคน์*. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต
- กรมควบคุมโรค. (2554). *รายงานประจำปี 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมควบคุมโรค. (2552). *สื่อเบาหวาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. กรุงเทพฯ.
- เดือนจิตร ภักดีพรหม. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพ หิมะทองคำ. (2552). *ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- ชิตี สันบุญ. (2549). *ระบาคติวิทยาของโรคเบาหวาน* ใน ชิตี สันบุญ, วราภณ วงศ์ภาวาววัฒน์ (บก.). *การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์. (2553). *การประเมินการควบคุมเบาหวาน* ใน สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2551). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 10).

กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

บุญธรรม. กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือและรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.

พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์. พรทิพย์ มาลาธรรม, จิราพร คงเอี่ยม, และ

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:

เรือนแก้วการพิมพ์.

ประคอง อินทรสมบัติ. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรง

สนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชนบท. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*,
15(3), 431-448.

มงคล แก้วเอี่ยม. (2550). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

เยาวเรศ สมทรัพย์. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานใน

จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เยาวลักษณ์ วงศ์ชาญศรี. (2550). การจัดการเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). *สุขภาพคนไทย 2553*. นครปฐม:

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุปรียา ต้นสกุล. (2548). *ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*

(ฉบับปรับปรุง พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

สุพัตรา ศรีวิเศษชากร, ฌภากุล โรจนสุภัก, นิพัช กิตติมานนท์, รัชดา พิพัฒน์ศาสตร์, เกษม

เวชสุทธานนท์, พรรณี ทิพย์ธราดล และคณะ. (2552). *คู่มือหน่วยบริการปฐมภูมิการ
จัดการเบาหวานแบบบูรณาการ*. นนทบุรี: ม.ป.พ.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน*.

กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

- อุระณี รัตนพิทักษ์. (2553). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบาหวาน. ใน สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- Aekplakorn, W., Thanamun, B., Chaikittiporn, C., Tiptaradol, S., Chongsuvivatwong, V., & Suwanprapisa, T. (2004). Diabetes Mellitus and Its Risk Factors in the Thai Population: The Third National Health Examination Survey. *Journal of Health Systems Research, 1*(3-4).
- Berkman, L. F., & Syme, L. S. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *Am. J. Epidemiol.*
- Caplan, R. D., et al. (1976). *Adtering to Medical Regimens: Pilot Experimental in patient Education and Social Support*. Ann arbour: University of Macihigan.
- Cobb, S. (1976). *Social Support as a Moderated of Life Stress*, Psychosomatic Medicine. 38(September-October).
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health New York*. Behavioral Publications.
- Gottlieb, B. H. (1985). *Social Network and Social Support: An over view of Research, Practice and Policy Implication*. Health Education Quarterly 12 (Spring 1985).
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Kahn, R. L. (1979). Aging and social support. In aging from birth to death: Interdisciplinary perspective Coro: Westview Press.
- Kaplan, B. H., T. C., & Cassel, S. G. (1977). Social Support and Health, *Medical Care, 15*(5),
- Pilisuk, M. (1982). *Dilivery of Social Support: The Social Innovation*. *American Journal Orthoppsychniatry, 52* (January, p. 20).
- Schatz, A., & Martin. J. J. (1965). Die Proteolyse-Chelationo-Theorie der Zahnkaries: Reaktionen der Aminosituren und ihre Derivate mit Kaizium, Blattsr fur Zahnheilkunde 26.
- Schaefer, C., Coyne, J., & Lazarus, R. (1981). The Health-Related functions of social support *Journal of Behavioral Medicine*.

Stratton, I. M., Adler, A. I, Neil HAW, et al. *Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study*. *BMJ*2000; 321: 405-412.

Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23.

World Health Organization. Prevention of diabetes mellitus. Geneva: WHO; 2013.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์แรงงานสนับสนุนทางสังคม

แบบฟอร์มการตรวจน้ำตาลในเลือด

เลขที่แบบสัมภาษณ์

□ □ □

แบบสัมภาษณ์ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง รวมทั้ง
กรอกข้อมูลลงในช่องข้อความที่มีจุด.....

ส่วนที่ 1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี.....เดือน
3. การศึกษา
 - () 1. ประถมศึกษา
 - () 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 - () 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย
 - () 4. อนุปริญญาตรี/ ป.ว.ส./ เทียบเท่า
 - () 5. ปริญญาตรี/ เทียบเท่า
 - () 6. สูงกว่าปริญญาตรี/ เทียบเท่า
 - () 7. อื่น ๆ ระบุ.....
4. อาชีพหลักในปัจจุบันของท่าน
 - () 1. ทำไร่ / ทำนา / ทำสวน
 - () 2. ค้าขาย
 - () 3. รับจ้าง
 - () 4. ข้าราชการ/ ข้าราชการบำนาญ
 - () 5. อื่น ๆ ระบุ.....
5. ท่านป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน.....ปี.....เดือน
6. ท่านเคยไปรักษาโรคเบาหวานที่อื่นมาก่อนหรือไม่ () ไม่เคย () เคยครั้ง
7. มีคนดูแลท่านหรือไม่ () ไม่มี () มีคน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คำชี้แจง ภายใน 30 วัน ท่านได้รับข้อมูลเหล่านี้มากน้อยเพียงใด ไม่ได้รับเลย หมายถึง ไม่ได้รับเลย ภายใน 1 เดือน จากบุคคลใกล้ชิดและ/ หรือ เจ้าหน้าที่ ได้รับนาน ๆ ครั้ง หมายถึง ได้รับ 1 ครั้ง ภายใน 1 เดือน จากบุคคลใกล้ชิดและ/ หรือเจ้าหน้าที่ ได้รับบ่อยครั้ง หมายถึง ได้รับ 1 ครั้ง ภายใน 1 สัปดาห์ จากบุคคลใกล้ชิดและ/ หรือเจ้าหน้าที่ ได้รับเกือบทุกครั้ง หมายถึง ได้รับ 4-5 ครั้ง ภายใน 1 สัปดาห์ จากบุคคลใกล้ชิดและ/ หรือเจ้าหน้าที่ ได้รับทุกครั้ง หมายถึง ได้รับ ทุกวัน ภายใน 1 เดือน จากบุคคลใกล้ชิดและ/ หรือเจ้าหน้าที่

คำถาม	ไม่ได้ เลย	นาน ๆ ครั้ง	บ่อย ครั้ง	เกือบ ทุก ครั้ง	ทุก ครั้ง
แรงสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. ท่านได้รับความเห็นอกเห็นใจ รับฟังปัญหาหรือข้อซักถาม เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน					
2. ท่านได้รับการยกย่องชมเชย ว่าเป็นบุคคลที่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้					
3. ท่านได้รับความเอาใจใส่และกระตือรือร้น จากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการรับประทานยาให้ถูกต้อง					
4. ท่านได้รับการต้อนรับอย่างสุภาพ/ มีเกียรติ จากเจ้าหน้าที่เมื่อมารับบริการ					
5. ท่านได้รับความรัก ความห่วงใยจากบุคคลรอบข้างเมื่อต้องเดินทางมาตรวจรักษา					
6. ท่านได้รับการยกย่องให้เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในครอบครัว และเป็นที่ยอมรับนับถือในชุมชน					
7. ท่านได้รับการเอาใจใส่ เกี่ยวกับคำแนะนำในการสังเกตตนเองเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ					
8. ท่านได้รับการยกย่องชมเชย เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด					

คำถาม	ไม่ได้ เลย	นาน ๆ ครั้ง	บ่อย ครั้ง	เกือบ ทุก ครั้ง	ทุก ครั้ง
9. ท่านได้รับการเอาใจใส่ กระจือรื้อรัน เกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา					
10. ท่านได้รับความเห็นอกเห็นใจ เมื่อท่านต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และหยุดยาเองไม่ได้					
11. ท่านได้รับแรงจูงใจ ให้ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด					
12. ท่านได้รับความไว้วางใจ ในการเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน					
แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
1. ท่านได้รับสื่อ แผ่นพับ เอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน					
2. ท่านได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากน้ำตาลในเลือดสูง					
3. ท่านได้รับคำแนะนำ ให้สังเกตตนเองเกี่ยวกับอาการของน้ำตาลในเลือดต่ำ					
4. ท่านได้รับการบอกกล่าวว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้					
5. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน					
6. ท่านได้รับการตัดเดือนเมื่อท่านทานขนมหวาน เช่น ข้าวเหนียวมะม่วง ขนมครก					
7. ท่านได้รับคำปรึกษาเมื่อไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้					
8. ท่านได้รับคำแนะนำให้รับประทานยาอย่างถูกต้อง ตามเวลา					

คำถาม	ไม่ได้ เลย	นาน ๆ ครั้ง	บ่อย ครั้ง	เกือบ ทุก ครั้ง	ทุก ครั้ง
แรงสนับสนุนด้านวัสดุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน					
1. ท่านได้รับการดูแลให้รับประทานอาหารเฉพาะโรคเบาหวานตามแผนการรักษา					
2. ท่านได้รับการดูแลให้รับประทานอาหารรสหวาน เช่น ข้าวเหนียวมะม่วง ขนมกรอก					
3. ท่านได้รับรองเท้าคู่มือที่เหมาะสมกับการเดิน และป้องกันการเกิดแผลที่เท้า					
4. ท่านได้รับการช่วยเหลือตัดเล็บเท้าให้					
5. ท่านได้รับการดูแลให้รับประทานยาได้ถูกต้องตามเวลา					
6. ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลือให้ได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน					
แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล					
1. ท่านได้รับการแจ้งว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของท่านอยู่ในเกณฑ์ปกติ					
2. ท่านได้รับการบอกกล่าวว่า รับประทานอาหารได้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน					
3. ท่านได้รับการบอกกล่าวว่า ท่านออกกำลังกายได้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน					
4. ท่านได้รับการบอกกล่าวว่า ท่านรับประทานยาได้ถูกต้องตามเวลา อย่างสม่ำเสมอ					
5. ท่านได้รับการบอกกล่าวว่า น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ					
6. ท่านได้รับการแจ้งเตือนให้เข้ารับการตรวจตามวันนัด					

ส่วนที่ 3 การควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ครั้งที่ 1 ระดับน้ำตาลในเลือด มก./ ดล. วัดเมื่อระหว่างวันที่ 12, 13 และ 14 กรกฎาคม 2559 ด้วยวิธีการเจาะหลอดเลือดดำ โดยต้องงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

ครั้งที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือด มก./ ดล. วัดเมื่อระหว่างวันที่ 9, 10 และ 11 สิงหาคม 2559 ด้วยวิธีการเจาะหลอดเลือดดำ โดยต้องงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

ครั้งที่ 3 ระดับน้ำตาลในเลือด มก./ ดล. วัดเมื่อระหว่างวันที่ 13, 14 และ 15 กันยายน 2559 ด้วยวิธีการเจาะหลอดเลือดดำ โดยต้องงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รหัสผู้ป่วย	ค่าน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะหลอดเลือดดำ มก./ ดล. (วัน/ เดือน/ ปี)			หมายเหตุ
	ครั้งที่ 1 (12 – 14 ก.ค.59)	ครั้งที่ 2 (9 – 11 ส.ค. 59)	ครั้งที่ 3 (13 – 15 ก.ย. 59)	
001	164	162	158	
002	115	121	133	
003	211	165	155	
004	143	136	127	
005	151	135	146	
006	146	294	111	
007	109	89	105	
008	134	137	126	
009	183	137	182	
010	132	145	175	
011	109	107	108	
012	241	127	171	
013	269	259	143	
014	349	186	191	
015	238	110	129	
016	136	119	138	

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รหัสผู้ป่วย	ก่าน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะหลอดเลือดดำ มก./ ดล. (วัน/ เดือน/ ปี)			หมายเหตุ
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	
	(12 – 14 ก.ค.59)	(9 – 11 ส.ค. 59)	(13 – 15 ก.ย. 59)	
017	103	109	116	
018	87	100	69	
019	159	131	132	
020	137	110	123	
021	174	142	136	
022	174	111	88	
023	126	114	106	
024	194	210	158	
025	108	115	116	
026	110	109	122	
027	156	235	138	
028	135	145	116	
029	199	150	153	
030	108	103	133	
031	187	141	84	
032	149	156	138	
033	157	130	152	
034	130	141	211	
035	198	114	102	
036	154	101	123	
037	125	113	125	
038	128	318	126	
039	162	157	170	

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รหัสผู้ป่วย	ก่าน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะหลอดเลือดดำ มก./ ดล. (วัน/ เดือน/ ปี)			หมายเหตุ
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	
	(12 – 14 ก.ค.59)	(9 – 11 ส.ค. 59)	(13 – 15 ก.ย. 59)	
040	107	124	114	
041	111	145	127	
042	141	138	142	
043	122	126	106	
044	114	146	175	
045	170	196	153	
046	146	121	167	
047	195	147	183	
048	96	102	105	
049	200	178	206	
050	201	125	160	
051	91	121	92	
052	198	205	206	
053	108	108	116	
054	192	130	147	
055	159	130	152	
056	107	103	132	
057	174	202	146	
058	125	103	115	
059	182	183	72	
060	227	162	174	
061	185	153	163	
062	134	149	134	

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รหัสผู้ป่วย	ก่าน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะหลอดเลือดดำ มก./ ดล. (วัน/ เดือน/ ปี)			หมายเหตุ
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	
	(12 – 14 ก.ค.59)	(9 – 11 ส.ค. 59)	(13 – 15 ก.ย. 59)	
063	235	107	125	
064	136	201	187	
065	116	115	119	
066	104	187	151	
067	318	91	173	
068	130	121	154	
069	167	205	236	
070	97	131	90	
071	134	136	153	
072	137	272	231	
073	139	209	174	
074	76	104	99	
075	144	141	160	
076	177	150	106	
077	109	139	114	
078	147	135	157	
079	87	90	95	
080	178	159	158	
081	221	218	183	
082	206	229	221	
083	258	181	127	
084	251	114	200	
085	238	249	173	

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รหัสผู้ป่วย	ก่าน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะหลอดเลือดดำ มก./ ดล. (วัน/ เดือน/ ปี)			หมายเหตุ
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	
	(12 – 14 ก.ค.59)	(9 – 11 ส.ค. 59)	(13 – 15 ก.ย. 59)	
086	117	120	122	
087	135	167	195	
088	190	198	204	
089	218	194	188	
090	296	267	120	
091	139	132	155	
092	157	164	256	
093	111	103	120	
094	114	131	129	
095	203	173	289	
096	131	187	136	
097	200	176	210	
098	111	112	119	
099	101	108	118	
100	118	157	126	
101	173	153	95	
102	123	130	171	
103	97	96	101	
104	116	136	91	
105	140	188	138	
106	158	175	174	
107	174	180	169	
108	113	123	119	

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รหัสผู้ป่วย	ก่าน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะหลอดเลือดดำ มก./ ดล. (วัน/ เดือน/ ปี)			หมายเหตุ
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	
	(12 – 14 ก.ค.59)	(9 – 11 ส.ค. 59)	(13 – 15 ก.ย. 59)	
109	127	96	98	
110	169	158	160	
111	154	170	212	
112	155	129	150	
113	86	157	184	
114	107	195	127	
115	152	170	178	
116	109	101	98	
117	152	139	218	
118	123	135	132	
119	130	128	151	
120	104	156	118	
121	150	110	318	
122	127	122	80	
123	171	190	148	
124	92	198	203	
125	265	238	303	
126	177	144	209	
127	132	129	165	
128	91	120	98	
129	143	149	151	
130	187	201	86	
131	139	153	152	

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รหัสผู้ป่วย	ก่าน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะหลอดเลือดดำ มก./ ดล. (วัน/ เดือน/ ปี)			หมายเหตุ
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	
	(12 – 14 ก.ค.59)	(9 – 11 ส.ค. 59)	(13 – 15 ก.ย. 59)	
132	125	105	103	
133	177	147	171	
134	113	128	128	
135	183	210	197	
136	143	135	158	
137	156	149	116	
138	101	122	123	
139	102	105	123	
140	121	139	121	
141	106	124	140	
142	116	110	122	
143	139	310	85	
144	108	315	174	
145	169	221	280	
146	178	167	280	
147	147	122	153	
148	134	121	139	
149	139	164	133	
150	152	148	156	
151	190	134	155	
152	115	122	184	
153	103	105	156	
154	109	116	123	

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รหัสผู้ป่วย	ก่าน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะหลอดเลือดดำ มก./ ดล. (วัน/ เดือน/ ปี)			หมายเหตุ
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	
	(12 – 14 ก.ค.59)	(9 – 11 ส.ค. 59)	(13 – 15 ก.ย. 59)	
155	106	107	104	
156	136	162	117	
157	157	123	105	
158	128	223	156	
159	199	177	181	
160	141	118	286	
161	135	137	145	
162	141	138	135	
163	170	154	124	
164	114	121	123	
165	202	157	141	
166	137	185	142	
167	119	155	157	
168	135	140	123	
169	182	152	191	
170	188	228	213	
171	137	103	142	
172	155	150	139	
173	208	309	266	
174	146	127	131	
175	99	119	122	
176	399	264	226	
177	126	149	135	

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รหัสผู้ป่วย	ก่าน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะหลอดเลือดดำ มก./ ดล. (วัน/ เดือน/ ปี)			หมายเหตุ
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	
	(12 – 14 ก.ค.59)	(9 – 11 ส.ค. 59)	(13 – 15 ก.ย. 59)	
178	204	134	149	
179	108	90	99	
180	184	362	141	
181	150	93	122	
182	112	135	110	
183	123	125	116	
184	157	153	138	
185	134	125	100	
186	133	167	135	
187	122	167	191	
188	108	95	111	
189	132	97	118	
190	116	80	87	
191	112	110	131	
192	119	108	116	
193	117	114	104	
194	163	120	155	
195	114	93	97	
196	155	196	177	
197	99	203	137	
198	92	76	142	
199	133	91	85	
200	137	98	135	

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รหัสผู้ป่วย	ก่าน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะหลอดเลือดดำ มก./ ดล. (วัน/ เดือน/ ปี)			หมายเหตุ
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	
	(12 – 14 ก.ค.59)	(9 – 11 ส.ค. 59)	(13 – 15 ก.ย. 59)	
201	281	140	218	
202	92	83	98	
203	322	159	262	
204	210	295	225	
205	172	105	103	
206	129	131	113	
207	145	112	126	
208	149	139	214	
209	160	150	158	
210	122	125	129	
211	127	116	112	
212	104	116	114	
213	106	103	135	
214	255	202	186	
215	173	134	81	
216	118	112	115	
217	190	93	206	
218	147	138	113	
219	131	141	209	
220	142	139	124	
221	112	108	130	
222	132	116	108	
223	129	138	141	

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รหัสผู้ป่วย	ก่าน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะหลอดเลือดดำ มก./ ดล. (วัน/ เดือน/ ปี)			หมายเหตุ
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	
	(12 – 14 ก.ค.59)	(9 – 11 ส.ค. 59)	(13 – 15 ก.ย. 59)	
224	164	117	122	
225	97	208	188	
226	98	58	107	
227	70	168	229	
228	243	163	282	
229	97	128	100	
230	151	137	80	
231	158	150	164	
232	138	165	155	
233	130	263	117	
234	135	159	163	
235	174	185	215	
236	181	142	226	
237	149	145	171	
238	219	202	258	
239	129	381	162	
240	125	121	115	
241	127	159	147	
242	100	116	105	
243	127	117	118	
244	106	105	117	
245	108	113	87	
246	88	100	87	

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รหัสผู้ป่วย	ก่าน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะหลอดเลือดดำ มก./ ดล. (วัน/ เดือน/ ปี)			หมายเหตุ
	ครั้งที่ 1 (12 – 14 ก.ค.59)	ครั้งที่ 2 (9 – 11 ส.ค. 59)	ครั้งที่ 3 (13 – 15 ก.ย. 59)	
247	143	104	112	
248	194	226	294	

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์สุรชน คุณรักษา
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะกง
จังหวัดฉะเชิงเทรา
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นางรมิตา คุณาภรณ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางสาวประทีป อัจฉรานิวัฒน์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา