

ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ ๒

พุดสมพงษ์ วิไล*, สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์**, วิศรี วายุรกุล**

บทคัดย่อ

- บทนำ:** เบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต และโรคในระบบอื่นๆ ของร่างกาย การควบคุมเบาหวานสามารถลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ ปัจจุบันจึงมีความตระหนักมากขึ้นเกี่ยวกับโรคเบาหวานและผลที่ตามมาในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือผู้ป่วยเบาหวาน ปัจจัยที่ศึกษาแบ่งเป็น ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก และการสนับสนุนทางสังคม
- วิธีการศึกษา:** การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบวิเคราะห์ เก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ ๒ จำนวน ๑๙๗ คน ที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลมโหสถและโรงพยาบาลเซษฐาธิราช จังหวัดนครหลวง เวียงจันทน์ ซึ่งแบ่งผู้ป่วยเบาหวานเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึง มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๒
- ผลการศึกษา:** ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้เป็นเบาหวานมากกว่า ๖ ปี น้อยกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (ค่า $p = 0.029$) กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีดัชนีมวลกายมากกว่า ๒๓ มีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (ค่า $p = 0.006$) กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและเจตคติระดับสูงมากกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (ค่า $p = 0.001$ ทั้งสองปัจจัย) สำหรับผลการศึกษาระดับความร่วมมือ ในการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีความร่วมมือด้านรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า และการดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับสูงมากกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในทุกประเภทความร่วมมือ (ค่า $p = 0.00$ สำหรับทั้ง ๕ ปัจจัย) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความร่วมมือ พบว่าการสนับสนุนด้านข่าวสาร (ค่า $p = 0.00$) และการสนับสนุนด้านสิ่งของ (ค่า $p = 0.002$) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน (ค่า $p = 0.029$) และการสนับสนุนด้านการยอมรับ (ค่า $p = 0.029$) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ระยะเวลาเป็นโรคและการสนับสนุนด้านการยอมรับ (ค่า $p = 0.02$ ทั้งสองปัจจัย) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการดูแลตนเองในการจัดการความเครียด
- สรุป:** ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้มีระดับความร่วมมือสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ทุกด้าน การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวาน
- คำสำคัญ:** ความร่วมมือ, เบาหวาน, สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

* คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยแห่งชาติลาว

** โครงการจัดตั้งสถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดขึ้นเมื่อตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงพอหรือมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน การไม่สามารถควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น ระบบประสาท ระบบหลอดเลือด องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยมากกว่า ๑๘๐ ล้านและตัวเลขดังกล่าวนี้มีความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าใน พ.ศ. ๒๕๗๓^๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ มีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเสียชีวิตถึง ๑.๑ ล้านคน ซึ่งมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตร้อยละ ๘๐ อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง^๒ จากการรายงานองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานในประเทศลาว น่าจะมีถึง ๔๖,๐๐๐ คนและคาดการณ์ว่าจะถึง ๑๒๘,๐๐๐ คนในปี พ.ศ. ๒๕๗๓^๓ จากการศึกษาความชุกของโรคเบาหวานใน ๒๗ หมู่บ้านของนครหลวงเวียงจันทน์ ซึ่งความชุกโดยรวมร้อยละ ๕.๒๕ โดยร้อยละ ๖.๖๗ ได้รับการวินิจฉัยก่อนหน้านี้^๔ จากการรายงานของโรงพยาบาลเชษฐาธิราชมี ๓๒ รายในปี พ.ศ. ๒๕๔๕, ๔๒ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ และในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๘๕ ราย^๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ผู้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโอสถจำนวน ๑๕๐ ราย ซึ่งในนั้นร้อยละ ๖๐ เข้ารับการรักษาเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน^๖ เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับเบาหวานยังมีไม่มากนักทำให้ไม่มีข้อมูลเชิงลึกเพื่อนำไปวางแผนนโยบายในการควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ผลดี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาระดับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน ประเภทที่ ๒ ในกลุ่มที่สามารถและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบวิเคราะห์ (analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือผู้ป่วยเบาหวาน ประเภทที่ ๒ ในกลุ่มที่สามารถและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานจำนวน ๑๕๗ คน ที่โรงพยาบาลมโหสถ และโรงพยาบาลเชษฐาธิราช จังหวัดนครหลวงเวียงจันทน์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูล โดยแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผ่านการทดสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ จากนั้นจึงนำแบบสัมภาษณ์ไปหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยรวมเท่ากับ ๐.๗๕๒ โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์เป็น ๖ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์ด้านความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ๑๘ ข้อ ส่วนที่ ๓ แบบสัมภาษณ์ด้านเจตคติของผู้ป่วยเบาหวาน ๑๐ ข้อ ส่วนที่ ๔ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนที่ ๕ แบบสัมภาษณ์ด้านการสนับสนุนทางสังคม ๑๗ ข้อ ส่วนที่ ๖ เจตคติเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ประกอบด้วยจำนวน ๑๒ ข้อ

วิเคราะห์ข้อมูลโดย การพรรณนาแจกแจงความถี่ พฤติกรรมการร่วมมือทางด้านความร่วมมือด้านการรับประทาน อาหาร การรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลตนเองในการจัดการความเครียด ด้านการอนามัยทั่วไป และดูแลเท้า จำแนกตามปัจจัย และใช้ Chi-square ทดสอบเพื่อดูความสัมพันธ์

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย ๕๕.๔ ปี ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ตารางที่ ๑) ระยะเวลาเป็นเบาหวานร้อยละ ๖๕ อยู่ในช่วง ๑-๕ ปี และ ร้อยละ ๓๒ มีระยะเป็นโรคมานานกว่า ๕ ปี (ค่าพี = ๐.๐๒๕) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีดัชนีมวลกายไม่เกิน ๒๓ ร้อยละ ๓๗ และมีดัชนีมวลกายมากกว่า ๒๓ ร้อยละ ๖๓ (ค่าพี < ๐.๐๐๖) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและเจตคติ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี = ๐.๐๐, ค่าพี = ๐.๐๐ ตามลำดับ)

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้กับควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

	ควบคุมน้ำตาลได้ จำนวน = ๗๑ (ร้อยละ)	ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ จำนวน = ๑๒๖ (ร้อยละ)	ค่าพี
เพศ			๐.๖๐
หญิง	๔๖ (๖๕)	๗๗ (๖๑)	
ชาย	๒๕ (๓๕)	๔๙ (๓๙)	
อายุ (ปี)			๐.๒๗
๓๒-๕๐	๒๑ (๓๐)	๔๗ (๓๗)	
>๕๐	๕๐ (๗๐)	๗๙ (๖๓)	
สถานภาพสมรส			๐.๖๗
คู่	๖๕ (๙๑.๕)	๑๑๓ (๘๐)	
หม้าย	๖ (๘.๕)	๑๓ (๑๐)	
อาชีพ			๐.๐๕๖
รับราชการ	๒๗ (๓๘)	๒๔ (๑๙)	
เกษตรกรรม	๓ (๔)	๕ (๔)	
ค้าขาย	๒ (๓)	๑๓ (๑๐)	
ไม่ทำงาน	๗ (๑๐)	๑๗ (๑๔)	
บ้านานู	๑๔ (๒๐)	๒๒ (๑๘)	
แม่เรือน	๑๖ (๒๒)	๓๓ (๒๖)	
อื่นๆ	๒ (๓)	๘ (๖)	
ระยะเวลาเป็นเบาหวาน (ปี)			๐.๐๒๕
๑-๕	๔๘ (๖๘)	๖๕ (๕๒)	
>๖	๒๓ (๓๒)	๖๑ (๔๘)	
จำนวนครั้งที่รับประทานยาต่อวัน			๐.๔๒
๑ ครั้ง/วัน	๓๔ (๔๘)	๕๓ (๔๒)	
๒-๓ ครั้ง/วัน	๓๗ (๕๒)	๗๓ (๕๘)	
ชนิดยาที่รับประทานต่อวัน			๐.๖๗
Glibenclamide	๔๒ (๕๙)	๘๑ (๖๔.๓)	
Metformin	๑๕ (๒๑)	๓๑ (๒๔.๖)	
Glibenclamide และ Metformin	๗ (๑๐)	๑๒ (๙.๕)	
Chlorpropamide	๓ (๔)	๒ (๑.๖)	
ดัชนีมวลกาย			๐.๐๐๖
≤ ๒๓	๔๑ (๕๘)	๔๗ (๓๗)	
> ๒๓	๓๐ (๔๒)	๗๙ (๖๓)	
ความรู้			<๐.๐๐๑
สูง	๖๓ (๘๙)	๖๐ (๔๘)	
กลาง-ต่ำ	๘ (๑๑)	๖๖ (๕๒)	
เจตคติ			<๐.๐๐๑
สูง	๔๖ (๖๕)	๓๐ (๒๔)	
กลาง-ต่ำ	๒๕ (๓๕)	๙๖ (๗๖)	

ระดับความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่าง

ในการเปรียบเทียบ (ตารางที่ ๒) ระดับความร่วมมือ (ด้านรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า การดูแลตนเองในการจัดการความเครียด) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ พบว่าความร่วมมือในระดับสูง ได้แก่ การรับประทานอาหารร้อยละ ๕๗ (ค่าพี < ๐.๐๐๑) ความร่วมมือในระดับสูงและระดับกลาง ได้แก่ การรับประทานอาหารร้อยละ ๖๕ และ ๓๒ (ค่าพี < ๐.๐๐๑) การจัดการความเครียดร้อยละ ๕๕ และ ๓๘ (ค่าพี < ๐.๐๐๑) ส่วนการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้ามีความร่วมมือ ในระดับสูง กลาง ต่ำ ร้อยละ ๓๒, ๓๗, และ ๓๑ (ค่าพี < ๐.๐๐๑) ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก ภายใน การสนับสนุนทางสังคมกับความร่วมมือ

ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ (ตารางที่ ๓) การสนับสนุนด้านข่าวสารระดับกลางและต่ำมีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ ๒๓ เทียบกับการสนับสนุนด้านข่าวสารระดับสูงที่ให้ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ ๒.๓ พบว่าการสนับสนุนด้านข่าวสารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร (ค่าพี < ๐.๐๐๑) การสนับสนุนด้านสิ่งของระดับกลางและ

ต่ำมีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ ๒๐ เทียบกับการสนับสนุนด้านสิ่งของระดับสูงที่ให้ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓ พบว่าการสนับสนุนด้านสิ่งของมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร (ค่าพี = ๐.๐๐๒)

ความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ระยะเวลาของการเป็นเบาหวานช่วง ๑-๕ ปี มีความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ ๕.๒ เทียบกับระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน มากกว่า ๕ ปี มีความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ ๑๘ พบว่าระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า (ค่าพี = ๐.๐๒๕) เจตคติในระดับสูงมีความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ ๒๖.๗ เทียบกับเจตคติระดับกลาง-ต่ำที่ให้ความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ ๕ พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความร่วมมือ ด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า (ค่าพี = ๐.๐๒๔)

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบระดับความร่วมมือแต่ละด้านในผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ระดับความร่วมมือ	ควบคุมน้ำตาลได้			ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			ค่าพี
	จำนวน = ๗๑ (ร้อยละ)			จำนวน = ๑๒๖ (ร้อยละ)			
	ต่ำ	กลาง	สูง	ต่ำ	กลาง	สูง	
การควบคุมอาหาร	๒ (๓)	๒๓ (๓๒)	๔๖ (๖๕)	๓๕ (๒๕)	๗๑ (๕๖)	๒๐ (๑๖)	<๐.๐๐๑
การรับประทานยา	๐	๒ (๓)	๖๕ (๙๓)	๑๒ (๑๐)	๑๕ (๑๕)	๙๙ (๗๙)	<๐.๐๐๑
ออกกำลังกาย	๑๑ (๑๕.๕)	๔๕ (๖๕)	๑๑ (๑๕.๕)	๕๐ (๓๒)	๒๘ (๒๒)	๘ (๖)	<๐.๐๐๑
การอนามัยทั่วไป	๒๒ (๓๑)	๒๖ (๓๗)	๒๓ (๓๒)	๗๗ (๖๑)	๓๒ (๒๕)	๑๗ (๑๔)	<๐.๐๐๑
การดูแลตนเองในการจัดการความเครียด	๕ (๗)	๒๗ (๓๘)	๓๙ (๕๕)	๔๔ (๓๕)	๔๒ (๓๓)	๔๐ (๓๒)	<๐.๐๐๑

ตารางที่ ๓ ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคมและความร่วมมือด้านการควบคุมอาหาร

	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร							
	สูง	กลาง	ต่ำ	ค่าพี	สูง	กลาง	ต่ำ	ค่าพี
การสนับสนุนทางอารมณ์				-				๐.๔๑
สูง	๑๘ (๖๒.๑)	๑๐ (๓๔.๕)	๑ (๓.๔)		๘ (๑๖)	๒๕ (๕๐)	๑๗ (๓๔)	
กลาง-ต่ำ	๒๘ (๖๗)	๑๓ (๓๑)	๑ (๒)		๑๒ (๑๕.๘)	๔๖ (๖๐.๕)	๑๘ (๒๓.๗)	
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร				-				<๐.๐๐๑
สูง	๑๒ (๕๔.๕)	๕ (๔๑)	๑ (๔.๕)		๑ (๒.๓)	๒๓ (๕๓.๕)	๑๕ (๔๔.๒)	
กลาง-ต่ำ	๓๔ (๖๕.๔)	๑๔ (๒๘.๖)	๑ (๒)		๑๕ (๒๓)	๔๘ (๕๘)	๑๖ (๑๕)	
การสนับสนุนด้านสิ่งของ				-				๐.๐๐๒
สูง	๓๐ (๖๔)	๑๖ (๓๔)	๑ (๒)		๘ (๑๒.๓)	๒๐ (๔๖.๒)	๒๗ (๔๑.๕)	
กลาง-ต่ำ	๑๖ (๖๗)	๗ (๒๕)	๑ (๔)		๑๒ (๒๐)	๔๑ (๖๗)	๘ (๑๓)	
การสนับสนุนด้าน								
การยอมรับ				-				๐.๗๑
สูง	๒๑ (๖๐)	๑๓ (๓๗)	๑ (๓)		๕ (๑๕)	๓๓ (๕๔)	๑๕ (๓๑)	
กลาง-ต่ำ	๒๕ (๖๕.๔)	๑๐ (๒๗.๘)	๑ (๒.๘)		๑๑ (๑๖.๕)	๓๘ (๕๘.๕)	๑ (๒๔.๖)	
เจตคติเกี่ยวกับคุณภาพ								
บริการ								
สูง	๑๗ (๕๐)	๑๖ (๔๗)	๑ (๓)	-	๗ (๑๒.๕)	๓๐ (๕๓.๖)	๑๕ (๓๓.๕)	๐.๓๒
กลาง-ต่ำ	๒๕ (๗๘)	๗ (๑๕)	๑ (๓)		๑๓ (๑๘.๖)	๔๑ (๕๘.๖)	๑๖ (๒๒.๘)	

ตารางที่ ๔ ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายใน และความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า

	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า							
	สูง	กลาง	ต่ำ	ค่าพี	สูง	กลาง	ต่ำ	ค่าพี
เพศ				0.05				0.04
ชาย	12 (48)	6 (24)	7 (28)		4 (8.2)	10 (20.4)	35 (71.4)	
หญิง	11 (23.5)	20 (43.5)	15 (32.6)		13 (16.5)	22 (28.6)	42 (55.5)	
อายุ				0.70				0.38
32-50	6 (25)	7 (33)	8 (38)		8 (17)	5 (15)	30 (64)	
>50	17 (34)	15 (38)	14 (28)		5 (11.4)	23 (29.1)	47 (59.5)	
สถานภาพสมรส				-				-
คู่	21 (32)	22 (34)	22 (34)		15 (13.3)	28 (24.8)	70 (61.5)	
หม้าย	2 (33.3)	4 (66.7)	0		2 (15.4)	4 (30.8)	7 (53.8)	
อาชีพ				-				-
บ้าน	7 (50)	4 (28.6)	3 (21.4)		4 (18.2)	5 (40.5)	5 (40.5)	
เกษตรกรรม	0	2 (66.7)	1 (33.3)		0	2 (22.2)	7 (77.8)	
แม่เรือน	6 (37)	3 (15)	1 (4.4)		8 (24.2)	5 (27.3)	16 (48.5)	
ว่างทำงาน	2 (28.6)	5 (71.4)	0		2 (11.8)	4 (23.5)	11 (64.7)	
รับราชการ	6 (22.3)	12 (44.4)	5 (33.3)		2 (8.3)	3 (12.5)	15 (61.2)	
ค้าขาย	0	0	2 (100)		0	5 (38.5)	8 (61.5)	
อื่นๆ	2 (100)	0	0		1 (12.5)	0	7 (87.5)	

ตารางที่ ๔ ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายใน และความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า (ต่อ)

	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า							
	สูง	กลาง	ต่ำ	ค่าพี	สูง	กลาง	ต่ำ	ค่าพี
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน (ปี)				0.80				0.025
๑-๕	๑๕ (๓๑.๓)	๑๖ (๓๓.๓)	๑๗ (๓๕.๔)		๖ (๕.๒)	๑๒ (๑๘.๕)	๔๗ (๗๒.๓)	
>๖	๘ (๓๔.๘)	๑๐ (๔๓.๕)	๕ (๒๑.๗)		๑๑ (๑๘)	๒๐ (๓๓)	๓๐ (๔๕)	
จำนวนครั้งที่รับประทานยา				0.๕๘				0.๘๒
๑ ครั้ง/วัน	๑๓ (๓๘.๒)	๑๑ (๓๒.๔)	๑๐ (๑๕.๔)		๖ (๑๑.๓)	๑๔ (๒๖.๔)	๓๓ (๖๒.๓)	
๒-๓ ครั้ง/วัน	๑๐ (๒๗)	๑๕ (๔๐.๕)	๑๒ (๓๒.๕)		๑๑ (๑๕)	๑๘ (๒๕)	๔๔ (๖๐)	
ชนิดยาที่รับประทาน				-				-
Glibenclamide	๑๔(๓๓.๓)	๑๔(๓๓.๓)	๑๔(๓๓.๓)		๘ (๕.๕)	๑๘ (๒๒.๒)	๕๕(๖๗.๕)	
Metformin	๗ (๓๖.๘)	๘ (๔๒.๑)	๔ (๒๑.๑)		๕ (๑๖)	๕ (๒๕)	๑๗ (๕๕)	
Glibenclamide และ Metformin	๒ (๒๘.๖)	๒ (๒๘.๖)	๓ (๔๒.๘)		๓ (๒๕)	๔ (๓๓.๓)	๕ (๔๑.๗)	
Chlorpropamide	๐	๒ (๖๖.๗)	๑ (๓๓.๓)		๑ (๕๐)	๑ (๕0)	๐	
ดัชนีมวลกาย				0.๑๑				0.๗๓
≤๒๓	๑๘ (๔๓.๕)	๑๕ (๓๖.๖)	๘ (๑๕.๕)		๕ (๑0.๖)	๑๓ (๒๗.๗)	๒๕ (๖๑.๗)	
>๒๓	๕ (๑๖.๖)	๑๑ (๓๖.๗)	๑๔ (๔๖.๗)		๑๒ (๑๕)	๑๕ (๒๔)	๔๘ (๖๑)	
ความรู้				-				0.๐๖
สูง	๒๑ (๓๓.๓)	๒๕ (๓๕.๗)	๑๗ (๒๗)		๗ (๑๑.๗)	๒๑ (๓๕)	๓๒ (๕๓.๓)	
กลาง-ต่ำ	๒ (๒๕)	๑ (๑๒.๕)	๕ (๖๒.๕)		๑0 (๑๕)	๑๑ (๑๗)	๔๕ (๖๘)	
เจตคติ				0.๔๘				0.๐๒๔
สูง	๑๖ (๓๕)	๑๘ (๓๕)	๑๒ (๒๖)		๘ (๒๖.๗)	๕ (๓๐)	๑๓ (๔๓.๓)	
กลาง-ต่ำ	๗ (๒๘)	๘ (๓๒)	๑๐ (๔๐)		๕ (๕)	๒๓ (๒๔)	๖๔ (๖๗)	

ความร่วมมือด้านการดูแลตนเองในการจัดการความเครียด

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ระยะเวลาของการเป็นเบาหวานช่วง ๑-๕ ปี มีความร่วมมือด้านการจัดการความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ ๒๔.๖ เทียบกับระยะเวลาของการเป็นเบาหวานมากกว่า ๕ ปี มีความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ ๓๕ พบว่าระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความร่วมมือ

ด้านการจัดการความเครียด (ค่าพี = ๐.๐๒) การสนับสนุนด้านการยอมรับในระดับสูงมีความร่วมมือในการจัดการความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ ๔๓ เทียบกับการสนับสนุนด้านการยอมรับระดับกลาง-ต่ำที่ให้ความร่วมมือในการจัดการความเครียดระดับสูง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕ พบว่าการสนับสนุนด้านการยอมรับมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียด (ค่าพี = ๐.๐๒)

ตารางที่ ๕ ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและความร่วมมือด้านการดูแลตนเองในการจัดการความเครียด

	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านการดูแลตนเองในการจัดการความเครียด							ค่าพี
	สูง	กลาง	ต่ำ	ค่าพี	สูง	กลาง	ต่ำ	
เพศ				-				0.06
ชาย	16 (64)	8 (32)	1 (4)		11 (22)	20 (40)	18 (36)	
หญิง	23 (50)	15 (40)	4 (8)		25 (38)	22 (28)	26 (34)	
อายุ				-				0.07
32-50	7 (33.3)	11 (52.4)	3 (14.3)		14 (25.8)	12 (25.5)	21 (44.7)	
>50	32 (64)	16 (32)	2 (4)		26 (33)	30 (38)	27 (29)	
สถานภาพสมรส				-				-
คู่	36 (55.4)	24 (36.5)	5 (7.7)		3 (25.2)	38 (33.6)	42 (37.2)	
หม้าย	3 (50)	3 (50)	0		7 (53.8)	4 (30.8)	2 (15.4)	
อาชีพ				-				-
บ้านเลข	10 (71.4)	4 (28.6)	0		5 (21)	12(54)	5 (21)	
เกษตรกรรม	2 (66.7)	1 (33.3)	0		4 (44)	3 (33)	2 (22)	
แม่เรือน	11 (65)	4 (25)	1 (6)		10 (30.3)	11 (33.3)	12 (36.4)	
ว่างงาน	4 (57.1)	3 (42.9)	0		5 (57)	4 (45.5)	4 (45.5)	
รับราชการ	12 (44)	11 (40)	4 (15)		7 (25.2)	8 (30.3)	5 (18.5)	
ค้าขาย	0	2 (100)	0		3 (21.4)	3 (21.4)	3 (21.4)	
อื่นๆ	0	2 (100)	0		2 (25)	1 (12.5)	5 (62.5)	
ระยะเวลาการเป็น								
เบาหวาน (ปี)				-				0.02
1-5	23 (47.9)	21 (43.8)	4 (8.3)		16 (25.6)	15 (23.2)	30 (46.2)	
>6	16 (65.6)	6 (24.0)	1 (4.3)		24 (35)	23 (35)	14 (21)	
จำนวนครั้งที่								
รับประทานยาต่อวัน				-				0.58
1 ครั้ง/วัน	18 (52.9)	12 (35.3)	4 (11.8)		15 (35.8)	18 (36)	16 (30.2)	
2-3 ครั้ง/วัน	21 (57)	15 (40)	1 (3)		21 (29)	24 (33)	28 (38)	
ชนิดยาที่รับประทาน				-				-
Glibenclamide	24 (57)	14 (33)	4 (10)		25 (30.5)	27 (33.3)	25 (30.8)	
Metformin	5 (47.5)	5 (47.5)	1 (5)		10 (31)	10 (31)	11 (36)	
Glibenclamide								
และ Metformin	3 (42.9)	5 (57.1)	0		4 (33.3)	4 (33.3)	4 (33.3)	
Chlorpropamide	3 (100)	0	0		1 (50)	1 (50)	0	
ดัชนีมวลกาย				0.62				0.50
≤23	24 (58.5)	15 (36.6)	2 (4.8)		15 (30.6)	13 (26.7)	15 (30.4)	
>23	15 (50)	12 (40)	3 (10)		25 (31.6)	25 (31.6)	25 (31.6)	
ความรู้				-				0.08
สูง	35 (55)	25 (40)	3 (5)		25 (40.6)	21 (34)	14 (22.4)	
กลาง-ต่ำ	4 (50)	2 (25)	2 (25)		15 (21)	21 (31)	30 (45)	
เจตคติ				-				0.60
สูง	23 (50)	15 (40.3)	4 (8.7)		5 (30)	11 (36.7)	10 (33.3)	
กลาง-ต่ำ	16 (64)	8 (32)	1 (4)		31 (32.3)	31 (32.3)	34 (35.4)	

ตารางที่ ๖ ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอก และการสนับสนุนทางสังคมกับความร่วมมือด้านการดูแลตนเองในการจัดการความเครียด

ปัจจัย	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านการดูแลตนเองในการจัดการความเครียด							
	สูง	กลาง	ต่ำ	ค่าพี	สูง	กลาง	ต่ำ	ค่าพี
การสนับสนุนทางอารมณ์				-				๐.๒๖
สูง	๒๐ (๖๕)	๘ (๒๗.๖)	๑ (๓.๔)		๒๐ (๔๐)	๑๔ (๒๘)	๑๖ (๓๒)	
กลาง-ต่ำ	๑๕ (๔๕)	๑๕ (๔๕)	๔ (๑๐)		๒๐ (๒๖)	๒๘ (๓๗)	๒๘ (๓๗)	
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร				-				๐.๒๑
สูง	๑๔ (๖๔)	๗ (๓๒)	๑ (๔)		๑๕ (๓๕)	๑๐ (๒๓)	๑๘ (๔๒)	
กลาง-ต่ำ	๒๕ (๕๑)	๒๐ (๔๑)	๔ (๘)		๒๕ (๓๐)	๓๒ (๓๕)	๒๖ (๓๑)	
การสนับสนุนด้านสิ่งของ				-				๐.๑๑
สูง	๒๘ (๖๐)	๑๗ (๓๖)	๒ (๔)		๒๖ (๔๐)	๒๐ (๓๐.๘)	๑๕ (๒๕.๒)	
กลาง-ต่ำ	๑๑ (๔๕.๘)	๑๐ (๔๑.๗)	๓ (๑๒.๕)		๑๔ (๒๓)	๒๒ (๓๖)	๒๕ (๔๑)	
ระดับการสนับสนุนด้านการยอมรับ				-				๐.๐๒
สูง	๒๔(๖๘.๖)	๕ (๒๕.๗)	๒ (๕.๗)		๒๖ (๔๓)	๑๕ (๓๑)	๑๖ (๒๖)	
กลาง-ต่ำ	๑๕ (๔๒)	๑๘ (๕๐)	๓ (๘)		๑๔ (๒๑.๕)	๒๓ (๓๕.๔)	๒๘ (๔๓.๒)	
เจตคติเกี่ยวกับคุณภาพบริการ				-				๐.๐๘
สูง	๒๐ (๕๘.๘)	๑๒ (๓๕.๕)	๒ (๕.๕)		๑๘ (๓๒.๑)	๒๐ (๓๕.๗)	๑๘ (๓๒.๑)	
กลาง-ต่ำ	๑๕ (๕๑.๔)	๑๕ (๔๐.๕)	๓ (๗.๑)		๒๒ (๓๑.๔)	๒๒ (๓๑.๔)	๒๖ (๓๗.๒)	

อภิปรายผล

ผลการศึกษาเปรียบเทียบ (ตารางที่ ๒) ระดับความร่วมมือแต่ละด้านในผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้แสดงให้เห็นการร่วมมือด้านต่างๆ ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด (ค่าพี < ๐.๐๕) จึงสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญานุตร ครนรินทร์ (๒๕๔๐) ค่าพี = ๐.๐๒ และการศึกษา วณกร หนู่มศรี (๒๕๔๕) ในการเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (ค่าพี = ๐.๐๑)^{๗-๘} นอกจากนี้ประเด็นที่สำคัญก็คือการร่วมมือแต่ละด้าน เช่น ด้านควบคุมอาหารของกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในระดับต่ำซึ่งมีค่าร้อยละ ๕๔.๖ นอกจากนี้แล้วการร่วมมืออีก ๔ ด้านก็เป็นไปในทำนองเดียวกันที่มีระดับความร่วมมือในระดับต่ำ และยังทำให้นักวิชาการทางการแพทย์ เห็นได้ชัดเจนว่าการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยนั้นยังไม่ดีเท่าที่ควร

ผลการศึกษาเปรียบเทียบ (ตารางที่ ๓) ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคมกับความร่วมมือ

ด้านการควบคุมอาหาร พบว่า ในกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มีปัจจัย ๒ ปัจจัยคือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านสิ่งของที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือด้านการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี < ๐.๐๐๑, ค่าพี = ๐.๐๐๒) ตามลำดับ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ทางลบ กล่าวคือ เนื่องจากค่าร้อยละของความร่วมมือด้านรับประทานอาหารเช้าก่อนช่วงโหม้เที่ยงจากระดับสูงไปในระดับต่ำ อาจเป็นเนื่องจากกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวไม่มากนักและอาจเป็นเพราะบริบทที่ญาติผู้ป่วยไม่ได้เข้าไปในห้องตรวจกับผู้ป่วยเบาหวานในเวลาที่แพทย์ตรวจและให้คำแนะนำจึงไม่สามารถเตือนหรือแนะนำผู้ป่วยที่บ้านได้ เช่นเดียวกันความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนด้านสิ่งของและความร่วมมือด้านรับประทานอาหารเช้าอย่างมีนัยสำคัญแต่เป็นความสัมพันธ์ทางลบ กล่าวคือ เนื่องจากระดับความร่วมมือโหม้เที่ยงจากระดับสูงไปในระดับต่ำ อาจเป็นเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของที่ไม่เพียงพอหรืออาจเป็นเพราะจำนวนผู้ป่วยที่ทำการศึกษามีจำนวนน้อย

จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา รัตนอม ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี = 0.001)^๕ และการศึกษาของ Garay-Sevilla (๑๙๙๕) และคณะ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือด้านการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี = 0.00๗)^{๑๐}

ผลการศึกษาค่าความสัมพันธ์ (ตารางที่ ๔) ของปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคมกับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า พบว่าในกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มีปัจจัย ๒ ปัจจัยคือ ระยะเวลาเป็นเบาหวานและเจตคติมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี = 0.๐๒๕, ค่าพี = 0.๐๒๔ ตามลำดับ) ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือด้านอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าและระยะเวลาเป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญเป็นความสัมพันธ์ทางลบ กล่าวคือ เนื่องจากค่าร้อยละของความร่วมมือด้านอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าค่อนข้างน้อยเนื่องจากระดับสูงไปในระดับต่ำ และอีกด้านหนึ่งผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นเบาหวานนานกว่า ๖ ปี จะให้ความร่วมมือในการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าดีกว่าระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน ๑-๕ ปี อาจเนื่องจากระยะเวลาเป็นเบาหวานนานก็รับรู้แนวทางการปฏิบัติตัวเองอย่างดีจากบุคลากรการแพทย์ ซึ่งเห็นได้จาก (ตารางที่ ๔) ในกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในช่วงอายุ ๑-๕ ปีมีระดับความร่วมมือในการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้ามีจำนวนร้อยละที่มากและในช่วงอายุมากกว่า ๕ ปี ระดับความร่วมมือในการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าต่ำมีค่าร้อยละลดลง

ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือด้านอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าและเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี = 0.๐๒) แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ทางลบ กล่าวคือ เนื่องจากค่าร้อยละของความร่วมมือด้านอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าค่อนข้างน้อยเนื่องจากระดับสูงไปในระดับต่ำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถ้าหากผู้ป่วยจำนวนมากที่มีเจตคติระดับสูงจะทำให้ความร่วมมือด้านอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับต่ำมีจำนวนลดลงและกลับกันถ้าหากผู้ป่วยจำนวนมากที่มีเจตคติระดับกลาง-ต่ำจะทำให้ความร่วมมือด้านอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับต่ำมีจำนวนเพิ่มขึ้น

ผลการศึกษาค่าความสัมพันธ์ (ตารางที่ ๕) ของปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคมกับความร่วมมือด้านการจัดการความเครียด พบว่า ในกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มีปัจจัย ๒ ปัจจัยคือ ระยะเวลาเป็นโรค

เบาหวานและการสนับสนุนด้านการยอมรับที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความร่วมมือด้านการจัดการความเครียด (ค่าพี = 0.๐๒๔, ค่าพี = 0.๐๒๕ ตามลำดับ) ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือด้านการจัดการความเครียดและระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ทางลบ กล่าวคือ เนื่องจากค่าร้อยละของความร่วมมือด้านอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าค่อนข้างน้อยเนื่องจากระดับสูงไปในระดับต่ำ เหตุดังกล่าวก็เพราะมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ซึ่งชี้ให้เห็นว่าในกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มีความร่วมมือด้านการจัดการความเครียดต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือด้านการจัดการความเครียดและการสนับสนุนด้านการยอมรับอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ ๘) แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ เนื่องจากค่าร้อยละของความร่วมมือด้านการจัดการความเครียดค่อนข้างน้อยเนื่องจากระดับต่ำไปในระดับสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถ้าหากผู้ป่วยจำนวนมากที่มีการสนับสนุนด้านการยอมรับระดับสูงจะทำให้ความร่วมมือด้านการจัดการความเครียดระดับสูงจะมีจำนวนมากและกลับกันถ้าหากผู้ป่วยจำนวนมากที่มีเจตคติระดับกลาง-ต่ำจะทำให้ความร่วมมือด้านการจัดการความเครียดระดับต่ำมีจำนวนเพิ่มขึ้น กลับกันถ้าหากผู้ป่วยจำนวนมากที่มีการสนับสนุนด้านการยอมรับระดับกลาง-ต่ำมากจะทำให้ความร่วมมือด้านการจัดการความเครียดระดับสูงจะมีจำนวนลดลง

ข้อจำกัดของการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาไม่ได้ตามการคำนวณขนาดตัวอย่าง เนื่องจากช่วงระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษามีระยะเวลาจำกัด ประกอบกับผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ ๒ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมโหสถ และโรงพยาบาลเซฐราชราชในช่วงดังกล่าวมีไม่มากนัก

การหาความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square ถ้ามีช่องตารางมีค่าน้อยกว่า ๕ มากกว่า ร้อยละ ๒๐ ของช่องตารางทำให้ไม่สามารถคำนวณทางสถิติได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการกองทุนวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัย รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ จึงสามารถทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

๑. World Health Organization. Country and regional data. Prevalence of diabetes world-wide. 2008 Nov. Available from: URL: http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/index.html.
๒. World Health Organization. Diabetes. Diabetes Fact. 2008 Nov. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>.
๓. World Health Organization. Country and regional data. Prevalence of diabetes in the WHO South-East Asia Region. 2008 Nov. Available from: http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/index5.html.
๔. Phimpha B. Prevalence of diabetes in Vientiane capital. Master's thesis of tropical medicine: Institute of Francophony of Tropical medicine; 2006.
๕. รายงานประจำปี. สถิติการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรงพยาบาลเซษฐาธิราช. ๒๐๐๔.
๖. Vasana V. The study on prevalence of type 2 diabetes mellitus complication at Mahosot hospital. Master's thesis: National University of Laos. Faculty of Postgraduate and Research; 2005.
๗. กัญญาบุตร ศรีนรินทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๕๐.
๘. วรภรณ์ หนู่มศรี. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากและกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๕๕.
๙. จรรยา ฐัญน้อม. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตำบลเวียงขย อำเภอเมืองจังหวัดลำพูน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๕๕.
๑๐. Garay-Sevilla ME, Nava LE, Malacara JM, et al. Adherence to treatment and social support in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. J Diabetes Complications. 1995;9:81-6.

Abstract

Factors influencing to compliance of type II diabetic patients

Phoutsomphong Vilay* Surasak Buranatrevedh** Wisree Wayurakul**

*Faculty of Medical Sciences, National University of Laos

**Department of Community Medicine and Family Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University

Background: Diabetes mellitus is the important cause of cardiovascular disease kidney disease and other systemic complications. Control of diabetes mellitus can reduce these complications. Currently, there has been increasing awareness in type II diabetes and its consequences in Laos PDR.

Objective: To determine the factors influencing compliance in diabetic patients. The factors were divided into internal factors, external factors and social support factors.

Method: The study was designed as analytical study. A total of 197 type II diabetic patients both male and female attending the diabetes mellitus (DM) clinics at the Mahosot and Sethathirat hospitals, Vientiane Capital were interviewed during December 2008 and January 2009 by using validated questionnaires. Patients were divided into two groups: patients who were able to control blood glucose (well controlled patients) and patients who were unable to control blood glucose (poor controlled patients).

Result: The finding showed that from general information, percentage of well controlled patients who were diabetic more than 6 years was less than that of poorly controlled patients ($p=0.029$). Percentage of well controlled patients who had body mass index more than 23 was less than that of poorly controlled patients ($p=0.006$). Well controlled patients had higher level of knowledge and attitudes than poorly controlled patients ($p=0.001$ for both factors). For level of compliance, well controlled patients had higher level of compliance for diet, medication, exercise, general and foot care, and stress management than poorly controlled patients ($p=0.00$ for all 5 factors). For relationship between factors and compliance level, information and instrument support were significantly related to general and foot care compliance level ($p=0.029$ and 0.024 , respectively). Duration of being diabetic patients and admittance support were significantly related to stress management compliance level ($p=0.02$ for both factors).

Conclusion: Well controlled patients had higher level of compliance than poorly controlled patients in all aspects. Social support were significantly related to compliance level.

Key words: Compliance, Diabetes Mellitus, Laos Peoples Democratic Republic