

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลรัฐ และศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร

สุวิพิชา อรรถวรรัตน์, สรันยา เฮงพระพรหม, วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลรัฐ และศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน ๕๐๐ คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบวัดปัจจัยสังคมและสิ่งแวดล้อม และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด คือ บุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ ส่วนองค์กรชุมชนได้รับสนับสนุนน้อยที่สุด ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงดี ปัจจัยเกื้อหนุนการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ตัวผู้ป่วยสนับสนุนตนเอง (adjusted odds ratio = ๓.๑๘, ๙๕% CI = ๑.๘๖ – ๕.๔๔) ขณะที่ขาดการสนับสนุนจากองค์กรในชุมชน เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง (adjusted odds ratio = ๐.๓๘, ๙๕% CI ๐.๒๐ – ๐.๗๑)

เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีจัดการดูแลตนเองดี ควรมีนโยบายบูรณาการทุกปัจจัย โดยจัดกิจกรรมออกกำลังกาย และรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพร่วมกันในชุมชน โดยมีผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงานเข้าร่วมกิจกรรม และมีทีมบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ เป็นผู้ให้คำปรึกษา

คำสำคัญ: การจัดการดูแลตนเอง, เบาหวานชนิดที่ ๒, การสนับสนุนด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก^๑ และประเทศไทย จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ครึ่งล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่าความชุกโรคเบาหวานของประเทศไทยในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป มีค่าเท่ากับร้อยละ ๖.๔ และในกรุงเทพมหานคร พบว่าความชุกของประชากรที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีค่าสูงที่สุด คือ ร้อยละ ๙.๒^๒ และหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่เพียงพอ^๓ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจตามมา

แนวทางที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำเป็นต้องใช้หลักการจัดการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการที่พัฒนาทักษะของผู้ป่วยให้สามารถ

ดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ในระยะยาว ทั้งในด้านการดำเนินวิถีชีวิตประจำวัน การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดูแลเท้าและสุขภาพเท้า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงการควบคุมอาการ และการใช้ยาตลอดจนการลดความเครียด

งานวิจัยด้านการจัดการดูแลตนเองทั้งในและต่างประเทศส่วนมากเน้นถึงผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะเวลายาวนาน ประมาณ ๔-๖ เดือน^๔ และเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล^{๕-๑๐} และความสามารถการดูแลตนเองที่บ้าน^{๑๑} มีงานวิจัยเพียงส่วนน้อยที่ศึกษาปัจจัยด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมในหลายระดับและปัจจัยเกื้อหนุนการดูแลตนเองในระยะยาว

Glasgow และคณะ^{๒๒-๒๓} ได้ใช้แนวคิดปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมหลายระดับมาประเมินสิ่งกีดขวางการจัดการดูแลตนเอง โดยพบว่า การได้รับสนับสนุนทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ตัวผู้ป่วย ทั้งด้านการจัดการโรค และปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ (เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาระยะเวลาป่วย อาชีพ รายได้) สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้าน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชน บุคลากรผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์ ปัจจัยภายใน และสิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงาน องค์กรในชุมชน รวมถึงสื่อ และนโยบายสาธารณะ จะส่งผลดีต่อพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองทั้งในระยะสั้น และระยะยาว

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมในหลายระดับที่ส่งผลต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลรัฐ และศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเอง

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional survey)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไปที่มีการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ และ/หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร และอยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร (ตามทะเบียนราษฎร์) อย่างน้อย ๑ ปี ที่ทำการศึกษา รู้สึกตัว มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารด้วยการพูดและฟังภาษาไทยได้ดี

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องยินดียอมรับร่วมการวิจัย และลงนามในใบแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมศึกษาวิจัย

วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ได้จำนวนโรงพยาบาล ทั้งสิ้น ๓ แห่ง โดยมีขนาด ๑๒๐ - ๔๘๘ เตียง จำนวน ๑ แห่ง ขนาด ๕๐๐ - ๗๘๘ เตียง จำนวน ๑ แห่ง และมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๘ ศูนย์ และสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัฐ และ/หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในวันที่มีคลินิกเบาหวาน ทุกลำดับที่ ๕ ของ

สถานพยาบาลที่สุ่มเลือกได้ ตามสัดส่วนประชากรที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของแต่ละสถานพยาบาล จนครบจำนวน ๕๐๐ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม มี ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ ๒ แบบวัดปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ในปัจจัยดังต่อไปนี้ ปัจจัยตัวผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวและกลุ่ม เพื่อน บุคลากรผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์ เพื่อนบ้านและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชน สถานที่ทำงาน องค์กรในชุมชน สื่อและนโยบายสาธารณะโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจาก Chronic Illness Resources Survey (CIRS) ฉบับย่อ^{๒๔} ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ๕ ระดับ เนื่องจากในงานวิจัยดังกล่าว ไม่ได้แบ่งคะแนนการสนับสนุนจากปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยจึงจะใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนน จากการศึกษาอื่นที่ใช้ CIRS^{๒๕} โดยแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ คะแนนเฉลี่ย ๓-๕ แสดงว่า ได้รับการสนับสนุนปานกลางถึงมาก ส่วนคะแนนเฉลี่ย ๑-๒.๕๕ แสดงว่าได้รับการสนับสนุนน้อย ส่วนที่ ๓ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (The Summary of Diabetes Self-care Activities: SDSCA) วัดการปฏิบัติในรอบ ๗ วันที่ผ่านมา ๕ ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การประเมินสุขภาพตนเอง การดูแลเท้าและสุขอนามัย การรับประทานยา แบบวัดนี้ได้มีการนำมาใช้ในผู้ป่วยเบาหวานไทย^{๒๖} เนื่องจากในงานวิจัยดังกล่าว ไม่ได้แบ่งคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงจะใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนน จากการศึกษาอื่นที่ใช้ SDSCA^{๒๖} โดยแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ระดับปานกลาง ถึง ดี มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ ๔ กับระดับควรปรับปรุง มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า ๔

ผู้วิจัยได้ทดสอบแบบสอบถาม และหาความเที่ยงได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนที่ ๒ แบบวัดปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เท่ากับ ๐.๗๓๕ และส่วนที่ ๓ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ ๐.๗๒๘

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปของค่าเฉลี่ย อัตราส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ multiple logistic regression เพื่อหาระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเอง โดยควบคุมตัวแปรกวน คือ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และรายได้ครอบครัว แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยค่า adjusted odds ratio ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์ และตัวผู้ป่วย รวมถึงสื่อและนโยบายสาธารณะ อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ขณะที่ได้รับความสนับสนุนจากสถานที่ทำงาน สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้านและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชน และองค์กรในชุมชนอยู่ในระดับน้อย ดังแสดงในตารางที่ ๒

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงดี เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในแต่ละด้าน พบว่า พฤติกรรมการรับประทานยา การดูแลเท้าและสุขอนามัย การรับประทานอาหาร และการประเมินสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางถึงดี ขณะที่การออกกำลังกายอยู่ระดับควรปรับปรุง ดังแสดงในตารางที่ ๓

ปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า

๑) การได้รับความสนับสนุนจากตัวผู้ป่วย เป็นปัจจัยเกื้อหนุนต่อภาพรวมการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านการดูแลเท้าและสุขอนามัย และด้านการประเมินสุขภาพตนเอง

๒) การขาดความสนับสนุนจากองค์กรในชุมชน เป็นอุปสรรคต่อภาพรวมการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านการดูแลเท้าและสุขอนามัย และด้านการประเมินสุขภาพตนเอง

๓) การได้รับความสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชน เป็นปัจจัยเกื้อหนุนต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านออกกำลังกาย ขณะที่การขาดความสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชน เป็นอุปสรรคต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านการดูแลเท้าและสุขอนามัย

๔) การได้รับความสนับสนุนจากสื่อและนโยบายสาธารณะ เป็นปัจจัยเกื้อหนุนต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านการประเมินสุขภาพตนเอง

๕) การได้รับความสนับสนุนจากสถานที่ทำงาน เป็นปัจจัยเกื้อหนุนต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านการรับประทานอาหาร

๖) การได้รับความสนับสนุนจากบุคลากรผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์ เป็นปัจจัยเกื้อหนุนการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านการดูแลเท้าและสุขอนามัย ขณะที่การขาดความสนับสนุนจากบุคลากรผู้ให้บริการทางด้าน

การแพทย์เป็นอุปสรรคต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านออกกำลังกาย

๗) การขาดความสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว และกลุ่มเพื่อน เป็นอุปสรรคต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านการประเมินสุขภาพตนเอง ดังแสดงในตารางที่ ๔

วิจารณ์ และสรุปผล

การศึกษานี้ พบว่า เพศหญิงมีสัดส่วนสูงกว่าเพศชาย เนื่องจาก ผู้ป่วยเบาหวานพบมากในเพศหญิง^๓ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์แยกชั้น พบว่า ทั้งสองเพศ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (p-value = ๐.๕๘๖) และมีการได้รับความสนับสนุนจากแต่ละปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมไม่แตกต่างกัน โดยการได้รับความสนับสนุนจากตัวผู้ป่วย เป็นปัจจัยเกื้อหนุนต่อภาพรวมการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านการดูแลเท้าและสุขอนามัย และด้านการประเมินสุขภาพตนเอง เนื่องจาก การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการกระทำของบุคคล นั่นคือ ถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่ พบว่า ผู้ป่วยมีระดับการจัดการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ปานกลางหรือดี จึงอาจทำให้พบว่าปัจจัยตัวผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อภาพรวมการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของจตุรงค์ ประดิษฐ์^๔ ที่พบว่า ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง ความตั้งใจ และความร่วมมือในการรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

นอกจากนั้น ผลการศึกษาในส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยรวมพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับควรปรับปรุง กล่าวคือ ทั้งการออกแรงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อวัน กับมีกิจกรรมออกกำลังกายที่เฉพาะเจาะจง (เช่น ขี่จักรยาน วิ่ง เต้นแอโรบิก) มีค่าเฉลี่ยรายชื่ออยู่ในระดับควรปรับปรุง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง โดยส่วนหนึ่งอาจมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ในงานวิจัย อายุมากกว่า ๕๐ ปี เป็นผู้ใหญ่มักมีอาการปวดเข่า หรือข้อเสื่อม จึงออกกำลังกายได้แต่ละครั้งไม่ต่อเนื่องถึง ๓๐ นาที ดังนั้น แนวทางการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนเลยหรือหยุดการออกกำลังกายไปนานแล้ว โดยทั่วไปควรจะเริ่มออกกำลังกาย

เบาๆ เช่น เดินช้าๆ ก่อนเท่าที่จะทำได้ และอาจไม่ต้องนานถึง ๒๐ นาทีก็ได้ถ้าทำต่อไปไม่ได้แล้วจึงค่อยๆ เพิ่มระยะเวลาจนให้ได้นานถึง ๒๐ นาที ต่อไปจึงค่อยๆ เพิ่มความหนักให้มากขึ้นทีละน้อย เช่น เดินเร็วขึ้น และอาจวางแผนการออกกำลังกายให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน

การขาดความสนับสนุนจากองค์กรในชุมชน เป็นอุปสรรคต่อภาพรวมการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านการดูแลเท้าและสุขอนามัย และด้านการประเมินสุขภาพตนเอง เนื่องจากองค์กรในชุมชนสามารถเป็นตัวกลางในการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเบาหวาน หรือแก้ไขปัญหาคาดูแลรักษาสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของประชาชนซึ่งในกรุงเทพมหานคร ตัวอย่างองค์กรชุมชนที่ชัดเจน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า อาสาสมัครฯ จะมีการให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ อาทิเช่น การเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอกับสมาชิกวัยทำงานและวัยสูงอายุ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนของโรคได้^{๕๔} นอกจากนี้โยธิน แสงวดี^{๕๕} พบว่า ประชากรไทยส่วนใหญ่ชอบไปออกกำลังกายในสนามกีฬา หรือสถานที่ออกกำลังกายในสถานศึกษา ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ภาครัฐและภาคเอกชน ร่วมกันส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยอนุญาตให้ประชาชนเข้าไปใช้สถานที่เพื่อการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ทั้งในโรงเรียน หรือ องค์กรทางราชการ หรือหน่วยงานเอกชน ขณะที่การศึกษาในต่างประเทศ^{๕๖,๕๗} พบว่า องค์กรในชุมชน หรือการให้บุคคลที่รู้จักในชุมชนให้ความรู้ในโบสถ์ หรือโรงเรียน จะช่วยให้ความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในภาพรวมได้ พร้อมทั้งผู้ป่วยออกกำลังกาย และรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น

การได้รับความสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชน เป็นปัจจัยเกื้อหนุนต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านออกกำลังกาย ขณะที่การขาดความสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชน เป็นอุปสรรคต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านการดูแลเท้าและสุขอนามัย สอดคล้องกับผลการศึกษาของโยธิน แสงวดี^{๕๕} ที่พบว่าประชากรที่อยู่อาศัยในเขตเมืองจะมีอัตราการออกกำลังกายสูงกว่าในเขตชนบทมาตลอด อาจเกี่ยวข้องกับที่มีโครงสร้างพื้นฐานสนับสนุนให้มีการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Shaw และคณะ^{๕๘} ที่พบว่า เพื่อนบ้าน เป็นปัจจัยเกื้อหนุนพฤติกรรมในภาพรวม โดยมีค่า adjusted OR = ๒.๒๕ (ค่าที่ ≤ .๐๐๑) Huston และคณะ^{๕๙} พบว่า ทางเดิน สถานที่ออกกำลังกาย เกี่ยวข้องกับปริมาณออกกำลังกาย ส่วน Matson-Koffman และคณะ^{๖๐} พบว่า ถ้าเพิ่มสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน สถานที่ทำงาน เพิ่มอัตราออกกำลังกายได้ Auchincloss และคณะ^{๖๑} พบว่า การอยู่อาศัยในละแวกเพื่อนบ้านที่เป็นมิตร สิ่งแวดล้อมดี เขตปลอดภัย และหาซื้อผักผลไม้สดได้ง่าย ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานได้ร้อยละ ๓๘ เมื่อเทียบกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพ จึงควรมีนโยบายเพิ่มพื้นที่สีเขียว การทำทางเดินเท้าปลอดภัยจากสุนัข ไม่มีแผงลอยเกะกะ เพิ่มตลาดผักใกล้บ้านเพื่อลดโรคเบาหวาน

การได้รับความสนับสนุนจากสื่อและนโยบายสาธารณะ เป็นปัจจัยเกื้อหนุนต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านการประเมินสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Songer^{๖๒} ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพ จะควบคุมน้ำตาลได้แย่กว่าผู้ที่มีประกันสุขภาพ

การได้รับความสนับสนุนจากสถานที่ทำงาน เป็นปัจจัยเกื้อหนุนต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านการรับประทานอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ Matson-Koffman และคณะ^{๖๐} พบว่า ถ้าเพิ่มจำนวนร้านอาหารเพื่อสุขภาพในสถานที่ทำงาน รวมถึงลดราคาอาหารเพื่อสุขภาพ จะเพิ่มอัตราการทานอาหารเพื่อสุขภาพของคนในที่ทำงานได้ Weijman และคณะ^{๖๓} พบว่า ผู้ป่วยที่ขาดการสนับสนุนจากที่ทำงาน ก็คิดว่าการดูแลตนเองด้านอาหารเป็นภาระเช่นเดียวกัน ดังนั้น ควรสนับสนุนให้สถานที่ทำงาน มีร้านอาหารที่เน้นขายอาหารเพื่อสุขภาพ และมีการสื่อสารให้บุคคลในสถานที่ทำงานเห็นประโยชน์ของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

การได้รับความสนับสนุนจากบุคลากรผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยเกื้อหนุนการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านการดูแลเท้าและสุขอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Tantisiriwat และ Janchai^{๖๔} ที่ศึกษา ปัญหาเท้าที่พบบ่อยในคลินิกเท้าเบาหวานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ประมาณสามในสี่ของผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการถูกตัดขาเนื่องจากสูญเสียความรู้สึกลบป้องกันอันตรายที่เท้า แต่มีผู้ป่วยเพียงครึ่งหนึ่งที่เท่านั้นที่ได้รับการรู้ในการดูแลเท้า ดังนั้น การดูแลผู้ป่วย

แบบองค์รวมของบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ในการดูแลเท้า และการเลือกรองเท้าที่เหมาะสม ร่วมกับการดูแลรักษาปัญหาของเท้าอย่างมีประสิทธิภาพและการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องจะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดขาได้

ขณะที่การขาดความสนับสนุนจากบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์เป็นอุปสรรคต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านออกกำลังกาย เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ จะเป็นผู้นำวิธีการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยแต่ละคนตามที่ อรรถพร ตะเวทิงค์^{๑๑} ได้ใช้หลักการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered medicine) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเฉพาะตัว

การขาดความสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว และกลุ่มเพื่อน เป็นอุปสรรคต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านการประเมินสุขภาพตนเอง เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวจะมีส่วนช่วยเหลือในด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรติ เจริญกุล และคณะ^{๑๒} พบว่า ผู้ดูแลเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผลการศึกษาของ จตุรงค์ ประดิษฐ์^{๑๓} พบว่า ความเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

จุดเด่นของการศึกษานี้ คือ ศึกษาปัจจัยด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมในหลายระดับที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นประโยชน์ในแง่การนำไปประยุกต์ใช้ทางคลินิก ส่วนข้อจำกัด คือ ผู้ตอบแบบสอบถาม อาจตอบพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีกว่าความจริง จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อวิจัยต่อไป คือ สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากขึ้น นอกจากนั้น ควรพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการจัดการดูแลตนเอง ให้เหมาะสมตามบริบทของสังคมไทย ทั้งสังคมเมือง และสังคมชนบท ซึ่งอาจลดจำนวนข้อคำถามให้น้อยลง สร้างคำถามให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย และใช้เวลาน้อยในการทำแบบสอบถาม เพื่อให้สามารถนำแบบสอบถามไปใช้ได้จริง จากนั้นจึงนำแบบสอบถามปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมไปศึกษาสิ่งเกื้อหนุนการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ หรืออาจเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการดูแลตนเอง ระหว่างสังคมเมืองกับสังคมชนบท

โดยสรุป ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรคำนึงถึงปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองดีขึ้น ควรบูรณาการทุกปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม หรือจัดตั้งชมรมรักสุขภาพ ร่วมกันออกกำลังกาย และรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยมีผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงานในสถานที่ทำงานเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นผู้ให้คำปรึกษา สนับสนุนการจัดกิจกรรมวางแผนการออกกำลังกายให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย นอกจากนั้น ควรมีโครงการพัฒนาสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพ อาทิเช่น จัดออกกำลังกายหลังเลิกงาน หรือก่อนเลิกงานประมาณ ๓๐ นาทีต่อวัน เพิ่มร้านอาหารเพื่อสุขภาพ นโยบายห้ามสูบบุหรี่ เป็นต้น เพิ่มการรณรงค์ให้ความรู้ ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัว บุคคลในชุมชน ริเริ่มให้ความสนใจ เลือกซื้อหรือเตรียมอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ตลอดจนออกกำลังกายร่วมกับผู้ป่วย ควรมีนโยบายเพิ่มร้านอาหารเพื่อสุขภาพให้มากขึ้น ทั้งในตลาดห้างสรรพสินค้า โรงเรียน ชุมชน สถานที่ทำงาน อีกทั้งราคาไม่แพง และจัดให้มีการควบคุมน้ำหนักในชุมชน หรือกิจกรรมในโรงพยาบาล ที่เอื้อต่อการดูแลตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ อาจารย์ นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง และ อาจารย์ แพทย์หญิง ปัทมา โกมทุบุตร ที่ให้ข้อเสนอแนะและตรวจสอบเครื่องมือ และขอขอบคุณผู้บริหาร พยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการ รวมทั้งผู้ป่วยเบาหวานทุกท่านจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลตากสิน และศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย และงานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอขอบคุณ ณ ที่นี้ด้วย

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๑๖๓	๓๒.๖
หญิง	๓๓๗	๖๗.๔
อายุ(ปี)		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	๖๑.๘ (๑๐.๕๖)	
๒๘ - ๔๐	๑๗	๓.๔
๔๑ - ๕๐	๕๓	๑๐.๖
๕๑ - ๖๐	๑๕๔	๓๐.๘
๖๑ - ๗๐	๑๖๒	๓๒.๔
๗๑ - ๘๔	๑๑๔	๒๒.๘
สถานภาพการสมรส		
สมรส อยู่ด้วยกัน	๓๒๑	๖๔.๒
หม้าย/หย่า	๑๐๖	๒๑.๒
โสด	๕๓	๑๐.๖
สมรส แยกกันอยู่	๒๐	๔.๐
รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๑๖๒	๓๒.๔
๑๐,๐๐๐ - ๕๐,๐๐๐ บาท	๒๔๕	๔๙.๐
๕๐,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐ บาท	๓๒	๖.๔
มากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาท	๑๑	๒.๒
อาชีพ		
ทำงานเบา (ทำงานบ้าน หรือไม่ได้ทำงาน หรือ ทำงานในสำนักงาน)	๓๕๒	๗๐.๔
ทำงานปานกลาง (รับจ้าง ค้าขาย)	๑๔๔	๒๘.๘
ทำงานหนัก (เกษตรกร)	๔	๐.๘
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ปี)		
มัธยฐาน (IQR)	๘ (๕)	
น้อยกว่า ๑ ปี	๑๕	๓.๐
๑ - ๑๐ ปี	๓๕๑	๗๐.๒
๑๑ - ๒๐ ปี	๑๐๔	๒๑.๘
มากกว่า ๒๐ ปีขึ้นไป	๒๕	๕.๐
ความรุนแรงของโรค		
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๓๒๔	๖๔.๘
มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดเล็ก (จอประสาทตาเสื่อม แผลที่เท้า ไต)	๑๐๔	๒๐.๘
มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ (หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง)	๕๕	๑๑.๐
มีทั้งภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดเล็ก และหลอดเลือดใหญ่	๒๐	๔.๐
สิทธิ์ที่ใช้ในการเบิกค่ารักษาโรคเบาหวาน		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๒๕๑	๕๐.๒
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๑๕๘	๓๑.๖
จ่ายเงินเอง	๕๑	๑๐.๒
ประกันสังคม	๔๐	๘.๐

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของการได้รับความสนับสนุนจากปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (คะแนนเต็ม = ๕)

ปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับของการได้รับความสนับสนุน
บุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์	๓.๗๗	๐.๘๓	ปานกลางถึงมาก
สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน	๒.๕๖	๑.๐๒	น้อย
ปัจจัยตัวผู้ป่วย	๓.๓๑	๐.๕๒	ปานกลางถึงมาก
เพื่อนบ้านและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชน	๒.๓๖	๐.๕๒	น้อย
องค์กรในชุมชน	๑.๗๕	๐.๕๕	น้อย
สื่อและนโยบายสาธารณะ	๓.๑๘	๐.๕๗	ปานกลางถึงมาก
สถานที่ทำงาน	๒.๙๔	๐.๕๘	น้อย

ตารางที่ ๓ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมกรรมการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จำแนกตามการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การประเมินสุขภาพตนเอง การดูแลเท้าและสุขอนามัย การรับประทานยา และภาพรวม (คะแนนเต็ม = ๗)

พฤติกรรมกรรมการจัดการดูแลตนเอง	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับของการจัดการดูแลตนเอง
ภาพรวม	๔.๙๐	๐.๕๙	ปานกลางถึงดี
การรับประทานอาหาร	๔.๙๘	๐.๕๓	ปานกลางถึงดี
การออกกำลังกาย	๒.๘๗	๒.๑๓	ควรปรับปรุง
การประเมินสุขภาพตนเอง	๔.๐๒	๒.๐๖	ปานกลางถึงดี
การดูแลเท้าและสุขอนามัย	๕.๔๑	๒.๐๔	ปานกลางถึงดี
การรับประทานยา	๖.๖๙	๐.๕๘	ปานกลางถึงดี

ตารางที่ ๔ แสดงปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒

ปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ^๑	adjusted odds ratio ^๒					
	ภาพรวม	การรับประทานอาหาร	การออกกำลังกาย	การประเมินสุขภาพตนเอง	การดูแลเท้าและสุขอนามัย	การรับประทานยา
ปัจจัยตัวผู้ป่วย	๓.๑๘**	๑.๑๕	๑.๖๕	๑.๙๙*	๒.๗๙**	๑.๙๗
สถานที่ทำงาน	๒.๐๙	๓.๕๖*	๑.๑๔	๑.๕๖	๑.๖๖*	๑.๗๒
บุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์	๑.๐๕	๑.๑๔	.๓๕*	๑.๑๐	๒.๔๙*	๑.๑๙
เพื่อนบ้านและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชน	.๗๘	๒.๐๐	๓.๑๑**	.๗๔	.๔๖	๔.๘๔
สื่อและนโยบายสาธารณะ	๑.๕๐	.๘๖	๑.๐๓	๒.๕๗**	๑.๖๔	๑.๔๕
องค์กรในชุมชน	.๓๘*	.๙๒	.๘๘	.๔๑**	.๒๙**	.๗๐
สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน	.๖๗	๑.๖๒	๑.๒๔	.๕๙*	.๕๘	๑.๓๒

** ค่าที่ $\leq .001$ * ค่าที่ $\leq .05$

^๑วิเคราะห์โดย multiple logistic regression โดยควบคุมตัวแปร ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และรายได้ครอบครัว

^๒กลุ่มที่ได้รับความสนับสนุนจากปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ระดับน้อย เป็นกลุ่มอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

๑. International Diabetes Federation. Global Burden: Prevalence and Projections, 2010 and 2030. [Online]. 2009 [cited 2011 Jan 9] Available from: URL: http://www.diabetesatlas.org/content/diabetes_and-impaired-glucose-tolerance
๒. World Health Organization. Fact Sheet no.312, Diabetes. [Online]. 2009. [cited 2010 Mar 17] Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>
๓. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์; ๒๕๕๓.
๔. สุริยา สุนทราศรี, อรรพรรณ บำรุง, ณัฐอนงค์ อนันตวงษ์ และธีระ เบญจมาโยธิน. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่สาธารณสุข เขต ๔. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๑;๑๗: ๗๑๒-๒๒.
๕. วิบูลย์ พลอยภัทรภิญโญ. ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในโรงพยาบาลน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์. ขอนแก่นเวชสาร ๒๕๕๑;๓๒: ๘๗-๙๒.
๖. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. Patient Educ Couns 2002;48: 177-87.
๗. Pawana Keeratiyutawong. A self-management program for improving knowledge, self-care activities, quality of life and glycosylated HbA1c in Thais with type 2 diabetes mellitus. (Doctoral dissertation). Nursing Faculty of Graduate Studies. Mueang Nakorn Pathom: Mahidol University; 2005.
๘. ธิดา ศิริ. โปรแกรมการสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขภาพและการศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๑.
๙. น้อมจิตต์ สกุลพันธุ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.
๑๐. ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐.
๑๑. จุฬารัตน์ กมลศรีจักร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐.
๑๒. Glasgow RE, Strycker LA, Toobert DJ, Eakin E. A social-ecologic approach to assessing support for disease self-management: The Chronic Illness Resources Survey. J Behav Med 2000;23:559-83.
๑๓. Glasgow RE, Toobert DJ, Gillette CD. Psychosocial barriers to diabetes self-management and quality of life. Diabetes Spectrum 2001;14:33-41.
๑๔. Glasgow RE, Toobert DJ, Barrera MJ, Strycker LA. The Chronic Illness Resources Survey: cross-validation and sensitivity to intervention. Health Educ Res 2005; 20:402-9.
๑๕. Gleeson-Kreig J. Social support and physical activity in type 2 diabetes: A social-ecologic approach. The Diabetes Educator 2008;34:1037-44
๑๖. Shaw BA, Gallant MP, Jacome MR, Spokane LS. Assessing sources of support for diabetes self-care in urban and rural underserved communities. J Community Health 2006;31:393-412.

- ๑๗.สมคิด ลีหลินธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖.
- ๑๘.จตุรงค์ ประดิษฐ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๐.
- ๑๙.พัชรี ศรีสังข์. การพัฒนาความเข้มแข็งการให้รู้เท่าทัน ชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข : กรณีศึกษา ชุมชนนวลจิต เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ ๒๕๕๒;๑๕: ๑๔๔-๖๑.
- ๒๐.โยธิน แสงวดี และคณะ. การประมวลผลงานในรอบ ๕ ปี ภายใต้แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ประชากรและการพัฒนา ๒๕๕๔;๓๑.
- ๒๑.Auslander WF, Haire-Joshu D, Houston CA, Fisher EB Jr. Community organization to reduce the risk of non-insulin-dependent diabetes among low-income African-American women. *Ethn Dis* 1992;2:176-84.
- ๒๒.Lorig K, Gonzalez VM. Community-Based Diabetes Self-Management Education: Definition and Case Study. *Diabetes Spectrum* 2000;13:234.
- ๒๓.Shaw BA, Gallant MP, Jacome MR, Spokane LS. Assessing sources of support for diabetes self-care in urban and rural underserved communities. *J Community Health* 2006;31:393-412.
- ๒๔.Huston SL, Evenson KR, Bors P, Gizlice Z. Neighborhood environment, access to places for activity, and leisure-time physical activity in a diverse North Carolina population. *Am J Health Promot.* 2003;18:58-69.
- ๒๕.Matson-Koffman DM, Brownstein JN, Neiner JA, Greaney ML. A site-specific literature review of policy and environmental interventions that promote physical activity and nutrition for cardiovascular health: what works? *Am J Health Promot* 2005;19:167-93.
- ๒๖.Auchincloss AH, Diez Roux AV, Mujahid MS, Shen M, Bertoni AG, Carnethon MR. Neighborhood Resources for Physical Activity and Healthy Foods and Incidence of Type 2 Diabetes Mellitus: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Arch Intern Med* 2009;169: 1698-704.
- ๒๗.Songer TJ. The role of cost-effectiveness analysis and health insurance in diabetes care. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2001;54 Suppl.1: S7-S11.
- ๒๘.Weijman I, Ros WJ, Rutten GE, Schaufeli WB, Schabracq MJ, Winnubst JA. The role of work-related and personal factors in diabetes self-management. *Patient Educ Couns.* 2005;59:87-96.
- ๒๙.Tantisiriwat N. and Janchai S. Common Foot Problems in Diabetic Foot Clinic. *J Med Assoc Thai* 2008;91: 1097-101.
- ๓๐.อรรณพ ตะเวทิงค์. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบคนไข้เป็นศูนย์กลาง. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว ๒๕๕๒;๑: ๕๗-๖๑.
- ๓๑.อภิรดี เจริญกุล ยูพาร์ตน์ สิริโย และปาริย์ ตรีนนท์. การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๔;๒๐: ๕๘๔-๖๐๕.

Abstract

Survey of Social and Environmental Factors Supporting Self-Management Behavior among Type 2 Diabetes Mellitus Patients of Government Hospitals and Health Centers in Bangkok.

Suwapiccha Attavorrarat, Sarunya Hengpraprom, Wiroj Jiamjarasrangsri

Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

This research aimed at studying social and environmental factors influencing self management behavior of 500 type 2 diabetes mellitus patients in government hospitals and Bangkok Metropolitan healthcare service centers who were selected in to the study by multistage sampling technique. Three sets of questionnaires were used as research instrument to collect data relating to personal demographics, social and environmental factors support and self-management behavior.

The results showed that the most supportive factor was healthcare team support. While support from community organizations was ranked the lowest. Self-management behaviour of type 2 diabetes mellitus patients was at medium-to-good level. Supportive factors significantly related to self-management behaviors are personal support (adjusted OR = 3.18, 95% CI = 1.86 – 5.44), while low level of organization support is the significant barrier against self-management behaviors (adjusted OR = 0.38, 95% CI = 0.20 – 0.71).

Thus, in order to improve self management for type 2 diabetes patients, there should be the policy which integrated all aspect of determinants by using health promotion programs to promote exercise and healthy eating in the community. Patients, family and friends, neighbors and co-workers should participate and health care team should take role as counsellors and supporters of such activities.

Key words: self-management, type 2 diabetes, social-environmental support