วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ ๑๗ ฉบับที่ ๔ กรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๕๑

Journal of Health Science
Vol. 17 No. 4 July - August 2008

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการในโรงพยาบาลบางกรวย

วิชัย รัตนภัณฑ์พาณิชย์
โรงพยาบาลบางกรวย นนทบุรี

บทคัดย่อ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) วัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัจจัยด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัจจัยด้านความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน ทัศนคติด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม 2551 โดยการสัมภาษณ์ มีเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรีทุกคน ที่รับบริการรักษาด้วยวิธีกินยาเม็ด จำนวน 212 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ชุดที่1 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัว ดัชนีความอ้วน ค่าพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร โรคแทรกซ้อน และแบบประเมินความเครียด ชุดที่ 2 แบบสอบถามและแบบวัดที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลด้านความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน ทัศนคติต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุม

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเป็นเพศหญิง (73.1%) อายุระหว่าง 61-70 ปี (35.4%) โดยมีอายุเฉลี่ย 61 ปี การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (70.3%) อาชีพหลักเป็นแม่บ้าน (34.0%) ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ (35.8%) ในการดูแลด้านสุขภาพ พบว่า มีผู้ดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ (54.3%) ระยะการป่วยเป็นโรคเบาหวานระหว่าง 1-5 ปี (62.3%) เฉลี่ยนาน 6 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัว (77.4%) และมีโรคแทรกซ้อน (68.9%) ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีดัชนีมวลกาย มีค่าน้อยกว่า 22.9 กก./ม.^{2} (75.9%) เป็นผู้ที่ไม่มีความเครียด (92.9%) ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (75.5%) ด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ามีความรู้ระดับปานกลาง (74.6%) ระดับต่ำ (24.5%) ระดับสูง (0.9%) มีทัศนคติในระดับสูง (69.8%) ระดับปานกลาง (30.2%) มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระดับปานกลาง (67.9%) ระดับสูง (29.3%) และระดับต่ำ (2.8%) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า เพศ อายุ ไม่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดย การศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การมีโรคประจำตัว การมีโรคแทรกซ้อน ความเครียด ไม่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยที่ ค่าดัชนีมวลกาย สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) เมื่อพิจารณาความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ไม่แตกต่างกัน โดยที่ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติที่ถูกต้องต่อโรคเบาหวานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

คำสำคัญ: **ระดับน้ำตาลในเลือด, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, โรงพยาบาลชุมชน**

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ รวมทั้งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ต้องควบคุมดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โรคเบาหวานมี 2 ชนิด คือ เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin dependentdiabetes mellitus, IDDM, Type I) และเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non - insulin dependent diabetes mellitus, NIDDM, Type II) องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2568 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) เพิ่มขึ้นเป็น 300 ล้านคน และพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ[1] ในประเทศไทยจากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พศ. 2547 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนถึง 5.32 ล้านคน และในกลุ่มประชากรที่มีภาวะเบาหวานนี้มีเพียงร้อยละ 54.33 ที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ 48.54 เข้ารับการรักษา[2] เป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ การควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปรกติจนไม่เกิดอาการของภาวะน้ำตาลต่ำ

จากข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชน จังหวัดนนทบุรี พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2548-2550 มีอัตราการป่วยเท่ากับ 451.69, 644.74, 697.18 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ[3] จากสถิติผู้มาใช้บริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบางกรวย ใน พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนทั้งสิ้น 851 คน และใน พ.ศ. 2550 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1,053 คน ในจำนวนนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รักษาตัวในโรงพยาบาล ในปี 2550 เป็นจำนวนถึง 158 คน หรือร้อยละ 15 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง[4] ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถป้องกันหรือชะลอเวลาให้เกิดช้าที่สุดได้ถ้าควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือ การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปรกติมากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาตลอดจนนำมา เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของประชาชนที่บ้าน (home health care) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยใช้ข้อมูลในช่วงเวลาที่กำหนด (cross-sectional study) สัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบางกรวย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คุณลักษณะของประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาด้วยวิธีกินยาเม็ดที่คลินิกโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรีและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบางกรวย ก่อนวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,053 ราย เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาตามนัดทุกคน ในช่วงระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม 2551 ได้จำนวนทั้งสิ้น 212 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงสำรวจ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนตัว : HN ชื่อ อายุ ที่อยู่

1.2 ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index-BMI) : น้ำหนัก เป็นกิโลกรัม ส่วนสูงเป็นเมตร

1.3 ค่าพลาสมากลูโคสหลังอดอาหาร (fasting plasma glucose : FPG) ได้จากการเจาะเลือดผู้ป่วย ซึ่งเป็นการบอกภาวะการควบคุมโรค สำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2551 ที่จัดทำโดย สมาคมโรคเบาหวาน

แห่งประเทศไทย สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เป้าหมายการควบคุมเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงสำหรับผู้ใหญ่ ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร มีเป้าหมายที่ 70-110 มก./ดล. เป็นเกณฑ์ในการวัดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

1.4 โรคแทรกซ้อน (จากการซักประวัติ)

1.5 แบบประเมินความเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน ได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิต (Face Delight Scale) และ สุขภาพจิต (General Health Questionnaire: GHQ-28) ที่พัฒนาโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ[5]

2. แบบสอบถามและแบบวัดที่สร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสาร แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้ ในการควบคุมโรคเบาหวาน การจัดกลุ่มความรู้โดยแสดงระดับของคะแนนพิจารณาจากคะแนนของคำตอบ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก ตามเกณฑ์ของ Bloom[6]

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การจัดกลุ่มทัศนคติ โดย การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้เกณฑ์ของ Best[7] ที่แบ่งช่วงการแปลผลตามหลักของการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) โดยการนำค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุดแล้วหารด้วยระดับที่ต้องการ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อการควบคุมโรค

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ปัจจัยลักษณะทั่วไป ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทั่วไปและปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยเบาหวาน ใช้ค่าไคสแควร์, Odds Ratio ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ใช้ t- test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปและข้อมูลปัจจัยการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ลักษณะทั่วไปและข้อมูลปัจจัยการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (73.1%) อายุ 61-70 ปี (35.4%) เฉลี่ย 61ปี การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา (70.3%) อาชีพหลักเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 34.0) ใกล้เคียงกับไม่ได้ประกอบอาชีพ (29.2%) ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ (35.8%) ใกล้เคียงกับมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท (34.0%) เฉลี่ยมีรายได้ 4,462 บาท/เดือน โดยการดูแลด้านสุขภาพ พบว่า มีผู้ดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ (54.3%) ซึ่งส่วนใหญ่เป็น บุตรหลาน (63.5%) และ สามี / ภรรยา (30.4%) (ตารางที่ 1)

จากข้อมูลปัจจัยการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะการป่วยเป็นโรคเบาหวานนานโดยอยู่ในช่วงระหว่าง 1-5 ปี (62.3%) เฉลี่ยระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานนาน 6 ปี โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัว (77.4%) และมีโรคแทรกซ้อน (68.9%) จากประวัติการตรวจร่างกาย ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีดัชนีมวลกาย มีค่าน้อยกว่า 22.9 กก./ม.^{2} (75.9%) รวมทั้งเป็นผู้ที่ไม่มีความเครียด (92.9%)

สำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2551 ที่จัดทำโดย สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมโรคต่อม

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไป ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ลักษณะทั่วไป	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=212 ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	57	26.9
หญิง	155	73.1
อายุ (ปี)		
< 50	35	16.5
51 - 60	64	30.2
61 - 70	75	35.4
> 71	38	17.9
$\bar{X}$ = 61.23, SD = 9.523, min = 39, max= 87		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	24	11.3
ประถมศึกษา	149	70.3
มัธยมศึกษา	29	13.7
อนุปริญญา	9	4.2
ปริญญาตรี	1	0.5
อาชีพหลัก		
แม่บ้าน	72	34.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	62	29.2
รับจ้าง	39	18.4
ค้าขาย	20	9.4
เกษตรกรรม	18	8.5
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1	0.5
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	76	35.8
< 5,000	72	34.0
5,001 - 10,000	43	20.3
10,000 - 20,000	19	9.0
> 20,001	2	0.9
$\bar{X}$ = 4,462.7, SD = 9,365.7, min = 0, max= 120,000		
การได้รับการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ		
ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	97	45.7
มีผู้ดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์เป็น	115	54.3
บุตรหลาน	73	63.5
สามี / ภรรยา	35	30.4
ญาติ	4	3.5
เพื่อนบ้าน / คนรับใช้	3	2.6

ไร้ท่อแห่งประเทศไทยและสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เป้าหมายการควบคุมเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงสำหรับผู้ใหญ่ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมีเป้าหมายที่ 70-110 มก./ดล. เป็นเกณฑ์ในการวัดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (75.5%) (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวาน

เมื่อวัดระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง (74.6%) โดยมีความรู้ในระดับสูงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (0.9%)

ทัศนคติ พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับสูง (69.8%)

พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พบว่ามีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระดับสูง (29.3%) (ตารางที่ 3)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทั่วไป ปัจจัยการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับการควบคุมโรค ระดับน้ำตาลในเลือด

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าเพศ อายุ ไม่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) กล่าวคือ ผู้ป่วยที่เรียนหนังสือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็น 0.3 เท่า ของผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเป็น 4.4 เท่า ของผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และผู้ที่มีรายได้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเป็น 4.1 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้ โดยที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเป็น 0.5 เท่าของผู้ป่วย

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อมูลปัจจัยการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n= 212 ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ปี)		
1- 5	132	62.3
6 - 10	60	28.3
> 10	20	9.4
$\bar{x}$ = 5.66, SD = 5.46, min = 1, max= 24		
โรคประจำตัว		
มี	164	77.4
ไม่มี	48	22.6
โรคแทรกซ้อน		
ไม่มี	66	31.1
มี*	146	68.9
ความดันโลหิตสูง	142	67.8
โรคจอตาพิการ	8	3.8
เส้นประสาทพิการ	6	2.9
หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่เสื่อม	5	2.4
โรคไตพิการ	1	0.5
ดัชนีมวลกาย (กก./ม.^{2})		
< 22.9	161	75.9
≥ 23	51	24.1
ความเครียด		
มี	15	7.1
ไม่มี	197	92.9
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (FPG)		
ได้	52	24.5
ไม่ได้	160	75.5

**ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ*

ที่ดูแลตนเอง (ตารางที่ 4)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การมีโรคประจำตัว การมีโรคแทรกซ้อน

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง	คะแนน	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n= 212 ราย)	
		จำนวน	ร้อยละ
ความรู้			
สูง	22-26	2	0.9
ปานกลาง	16-21	158	74.6
ต่ำ	0-15	52	24.5
ทัศนคติ			
สูง	29.4- 40	148	69.8
ปานกลาง	18.7-29.30	64	30.2
พฤติกรรม			
สูง	37.40- 48.00	62	29.3
ปานกลาง	26.70-37.30	144	67.9
ต่ำ	16.00-26.60	6	2.8

ความเครียด ไม่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยที่ ค่าดัชนีมวลกาย สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายได้ตามมาตรฐานที่ต้องควบคุม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเป็น 3.8 เท่า ของผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายไม่ได้ตามมาตรฐานที่ต้องควบคุม (ตารางที่ 5)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบ ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

เมื่อพิจารณาความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกับ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ไม่แตกต่างกัน โดยที่

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ลักษณะทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย คน (%)	ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (n= 52 ราย)		Crude OR	95% Confidence interval		p-value
		จำนวน	ร้อยละ		lower	upper	
เพศ							
หญิง	155 (73.1)	43	27.7	2.1	0.9	4.5	0.073
ชาย*	57 (26.9)	9	15.8				
อายุ (ปี)							
< 60	99 (46.7)	25	25.3	1.1	0.6	2.0	0.819
> 60*	113 (53.3)	27	23.9				
การศึกษา							
ระดับประถมขึ้นไป	188 (88.7)	40	21.3	0.3	0.1	0.6	0.001*
ไม่ได้เรียนหนังสือ*	24 (11.3)	12	50.1				
อาชีพ							
ประกอบอาชีพ	78 (36.8)	33	42.3	4.4	2.3	8.6	0.001*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ*	134 (63.2)	19	14.2				
รายได้							
มี	136 (64.2)	44	32.4	4.1	1.8	9.1	0.001*
ไม่มี*	76 (35.8)	8	24.5				
การได้รับการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ							
มี	97 (45.8)	30	30.9	0.5	0.3	0.9	0.047*
ไม่มี*	115 (54.2)	22	19.1				

**กลุ่มเปรียบเทียบ*

ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติที่ถูกต้องต่อโรคเบาหวานมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติที่ถูกต้องต่อโรคเบาหวานสูงกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดี

แต่อย่างไรก็ตามความรู้จำแนกรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในด้านการควบคุมอาหาร ของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีค่าสูงกว่าผู้ป่วย ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) (ตารางที่ 6)

วิจารณ์

ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาด้วยวิธีกินยาเม็ดที่คลินิกโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 212 คน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในสัดส่วนเท่ากับ 3 ต่อ 1 อายุของผู้ป่วย ส่วน

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย	จำนวนผู้ป่วย คน (%)	ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (n= 52 ราย) จำนวน	ร้อยละ	Crude OR	95% Confidence interval lower	upper	p-value
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ปี)							
< 5*	132 (62.3)	30	22.7				
> 5	80 (37.7)	22	27.5	1.3	0.7	2.4	0.434
โรคประจำตัว							
ไม่มี	48 (22.6)	15	31.3	1.6	0.8	3.2	0.218
มี*	164 (77.4)	37	22.6				
โรคแทรกซ้อน							
ไม่มี	66 (31.1)	33	28.8	1.4	0.7	2.7	0.332
มี*	146 (68.9)	19	22.6				
ดัชนีมวลกาย (กก./ม.^{2})							
ได้ (18.5-22.9)	161 (75.9)	47	29.2	3.8	1.4	10.1	0.005*
ไม่ได้ (≥ 23)*	51 (24.1)	5	9.8				
ความเครียด							
ไม่มี	192 (90.6)	47	24.5	1.0	0.3	2.8	0.959
มี*	20 (9.4)	5	25.0				

**กลุ่มเปรียบเทียบ*

ใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ไม่พบว่ามีผู้ป่วยวัยเด็ก อาจเป็นเพราะอาการแสดงของโรคมักปรากฏชัดเจนเมื่อร่างกายเข้าสู่ระยะเสื่อมหรือร่างกายได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคสะสมมากขึ้น ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาไม่ได้ประกอบอาชีพ และเป็นผู้ป่วยที่ดูแลตนเองใกล้เคียงกับมีผู้ดูแลช่วยเหลือ

สำหรับปัจจัยด้านการเจ็บป่วย พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัว และมีโรคแทรกซ้อน จากประวัติการตรวจร่างกาย พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีดัชนีมวลกาย มีค่าน้อยกว่า 22.9 กก./ม.^{2} รวมทั้งเป็นผู้ที่ไม่มีความเครียด

เมื่อวัดระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นระดับต่ำ มีความรู้ในระดับสูงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการควบคุมอาหารมากที่สุด รองลงมาเป็นการมาตรวจตามนัด โดยที่มีความรู้เรื่อง การออกกำลังกายและ การดูแลมือและเท้า น้อยที่สุด (ตามลำดับ)

ทัศนคติ สวนใหญ่มีทัศนคติในระดับสูงและระดับปานกลาง

ตารางที่ 6 ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายด้าน ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ไม่ดี

ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัว	คะแนนผู้ป่วยโรคเบาหวาน							
	ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (n= 52 ราย)		ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี (n= 160 ราย)			95% Confidence interval		
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	t	lower	upper	p-value
ความรู้ในภาพรวม	17.42	2.29	16.78	3.28	-1.58	-0.16	1.46	0.12
การควบคุมอาหาร	7.50	1.26	6.66	1.81	-3.71	0.39	1.28	0.00*
การออกกำลังกาย	1.92	0.52	1.99	0.70	0.61	-0.27	0.14	0.54
การใช้ยาลดระดับน้ำตาล	3.75	1.08	3.98	1.12	1.30	-0.58	0.12	0.19
การมาตรวจตามนัด	2.94	0.24	2.77	0.47	-2.58	0.04	0.31	0.01
การดูแลมือและเท้า	1.31	0.98	1.38	1.07	0.40	-0.40	0.26	0.69
ทัศนคติที่ถูกต้องต่อโรคเบาหวาน	31.73	3.18	30.29	3.67	-2.53	0.32	2.56	0.01*
พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง	35.06	2.55	35.72	3.97	1.13	-1.60	0.27	0.16

สำหรับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พบว่า ส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นระดับสูงและระดับต่ำ (ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณี จันทร์สว่าง และคณะ[8] ที่พบว่า การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องใช้เวลานาน 6-12 เดือน[9] และในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยเบาหวานเป็นเบาหวานมานาน1-5 ปี จึงผ่านพ้นช่วงเวลาในการปรับตัวส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เข้มงวดในการดูแลสุขภาพ

อย่างไรก็ตามการมีความรู้ ทัศนคติที่ไม่ถูกต้องหรือมีความรู้ในระดับน้อย ย่อมนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง หากผู้ป่วยมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องย่อมจะให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจนมีความเข้าใจเพื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้โดยเฉพาะในประเด็นของ การออกกำลังกาย และการดูแลมือและเท้า

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทั่วไป ของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า เพศ อายุ ไม่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดย การศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) กล่าวคือ ผู้ป่วยที่เรียนหนังสือจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเป็น 0.3 เท่า ของผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียนหนังสือ สาเหตุที่กลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีจำนวนมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมขึ้นไป อาจเนื่องจากระดับการศึกษาไม่แตกต่างกันมาก ส่วนใหญ่การศึกษาระดับประถม และผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ทุกครั้งมีญาติ/ผู้ให้การดูแลมาด้วย ซึ่งกิจกรรมให้ความรู้ของคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลบางกรวย เน้นให้ญาติหรือผู้ให้การดูแลมีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่ม นอกจากนี้กลุ่มที่มีการศึกษาเวลามารับบริการมักขอ

กลับก่อน ภายหลังเจาะเลือด โดยไม่ร่วมกิจกรรมการให้ความรู้

ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็น 4.4 เท่า ของผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และผู้ที่มีรายได้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเป็น 4.1 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของประมวล นันทวัฒน์[10] ในเรื่องรายได้ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองทางบวก อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่รายได้ดีสามารถเอื้อประโยชน์ในการเลือกกินอาหารได้ถูกต้องตามหลักของการควบคุมโรคเบาหวานมากกว่า รวมทั้งแสวงหาความรู้จากสื่อต่าง ๆ ได้มากกว่า

การได้รับการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ ผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเป็น 0.5 เท่าของผู้ป่วยที่ดูแลตนเอง โดยพบว่าผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพเป็นบุตรหลานและสามีภรรยา การทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดีน่าจะทำให้ผู้ป่วยมีการควบคุมโรคที่ดี เนื่องจากครอบครัวมีบทบาทในการกำหนดแบบแผนพฤติกรรมการเจ็บป่วย, เป็นแหล่งพึ่งพาของสมาชิกเมื่อเจ็บป่วย และช่วยแก้ปัญหาการปรับตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยในโรคเรื้อรัง และครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่น ใกล้ชิดสนิทสนมกัน จะเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดีกว่าครอบครัวที่ไม่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน[11]

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การมีโรคประจำตัว การมีโรคแทรกซ้อน ความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยที่ ค่าดัชนีมวลกายสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายได้ตามมาตรฐานที่ต้องควบคุมจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเป็น 3.8 เท่า ของผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายไม่ได้ตามมาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของสาธิต วรรณแสงและคณะ[12] ที่พบว่าความอ้วนมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด กล่าวได้ว่า ผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายไม่ได้ตามมาตรฐาน เป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะอ้วน และความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนและภาวะดื้ออินซูลิน ร่วมกับพันธุกรรม ความเครียดและโรคติดเชื้อ[13] ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีตามมา

เมื่อเปรียบเทียบ ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ไม่แตกต่างกัน โดยที่ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติที่ถูกต้องต่อโรคเบาหวานมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติที่ถูกต้องต่อโรคเบาหวานสูงกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรียา วัฒนพาหุ และคณะ[14] ที่พบว่า การมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องนำไปสู่การปฏิบัติดูแลตนเองดีและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน

1.1 จากข้อค้นพบของการศึกษา ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย การดูแลมือและเท้า น้อยที่สุด ดังนั้นการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยหวานที่มารับบริการ ควรเน้นการให้ความรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติตัวในเรื่องของการออกกำลังกาย การดูแลมือและเท้า ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมรวมไปถึงความรู้โรคเบาหวานในประเด็นอื่น ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานวิธีการดูแลรักษาความร่วมมือในการรักษา ตลอดจนสามารถปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ทำให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาได้

1.2 จากข้อค้นพบของการศึกษา ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ดูแลตนเอง ดังนั้นควรปรับปรุงระบบการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล ที่ต้องมีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ญาติของผู้ป่วย รวมถึงแนวทางการดูแลสุขภาพของตนเองที่บ้าน (Home Health Care) จากเดิมที่มุ่งเน้นแต่การติดตาม ให้ความรู้และคำแนะนำเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น มาเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลมีความรู้และให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุอย่างถูกต้องมากขึ้น โดยมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา

1.3 ควรจัดให้มีการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางไต ทางประสาทและทางหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ แก่ผู้ป่วยเบาหวานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้สามารถตรวจพบภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้ก่อนที่มีอาการรุนแรงจนยากแก่การรักษา

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรทำวิจัยเพื่อหารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยบุคคลในครอบครัวด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

2.2 ควรทำวิจัยลักษณะเช่นนี้ในผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางกรวย ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิคเบาหวาน/ความดันทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลขอบคุณคุณประเสริฐ เล็กสรรเสริญ และคุณกฤษณา โชติชื่น ที่ช่วยเป็นที่ปรึกษาให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อภิชาติ เมฆมาสิน. วันเบาหวานโลก ปี 2547 (เอกสารอัดสำเนา). นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; .
2. กรมควบคุมโรค. คู่มือแนวทางการดำเนินงานเป้าหมาย ตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปีงบประมาณ 2548. นนทบุรี: กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2547. หน้า 12.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. รายงานสถานะสุขภาพประกอบการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2550 (เอกสารอัดสำเนา). นนทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี; 2550.
4. โรงพยาบาลบางกรวย. รายงานผลการดำเนินงานการให้บริการ; 2550 (เอกสารอัดสำเนา). นนทบุรี: โรงพยาบาลบางกรวย; 2550 .
5. ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. ความเชื่อได้และความแม่นตรงของ General Health Questionnair ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2539; 41(1):2-17.
6. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York : McGraw - Hill; 1971.
7. Best JW. Research in education. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
8. วรรณี จันทร์สว่าง, อุษณีย์ เพชรรัตนชาติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของ ผู้ป่วยเบาหวานใน อ. นาหม่อม จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2545; 11(4):513.
9. จีรนุช สมโชค. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
10. ประมวล นันท์ศุภวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (ปริญญานิพนธ์ครุศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาวิชาพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
11. เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวและชุมชนกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง : การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
12. สาธิต วรรณแสง. มารู้จักโรคเบาหวานกันเถอะ. กรุงเทพ-มหานคร : หมอชาวบ้าน; 2544.
13. คณะทำงานแห่งชาติเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน. การควบคุมโรคเบาหวาน. แพทยสภาสาร 2538; 24:84.
14. ศรียา วัฒนพาหุ, สนม สาระนพ. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2540; 4:620.

Abstract **Factors that Influence Controlling of Fasting Blood Sugar Level in Diabetic Patients at Bang Kruai Community Hospital**

Wichai Rattanapanpanich

Bang Kruai Community Hospital, Nonthaburi

Journal of Health Science **2008; 17:587-97.**

This survey research was aimed at collecting all important data of diabetic patients including basic information, health status, knowledge, life-style and attitude toward their illness (Diabetes Milletus or DM) and analyzing their association with higher rate of achieving targeted fasting blood sugar level. This narrative study collected data from 212 diabetic patients who received OPD health services from Bang Kruai Community Hospital from 1 February 2008 to 31 March 2008. Methodology of this research involved interviewing the group of patients mentioned previously with 2 sets of questionnaires. The first set was on the patients for their general data, health status, BMI (Body mass index), fasting blood sugar level, complications and mental stress. The second one was on their knowledge about DM, attitude toward this disease and their life-style.

The result of this research shows that most of diabetic patients were female (73.1%), aged between 61 and 70 years (35.4%) with a mean age of 61 years, highest formal education at primary school level and low income (35.8%). Many (35.8%) were housekeeper had care -givers (54.3%) and have been diagnosed with DM type II for 1 -5 years (62.3%) with an average of 6 year. More than half of these patients had other chronic illnesses (77.4%) and also complications (68.9%). Hypertension was the most common co -existing chronic illness. The majority of this group of patients were not overweight with BMI less than 22.9 kg /m^2 (75.9%), without much daily mental stress (92.9%) and were to achieve their fasting blood sugar goal (75.5%). The survey showed that most of these patients had fair knowledge about DM (74.6%), whereas only one-fourth of them had poor and excellent knowledge (24.5% and 0.9% respectively). None of these diabetic patients had poor attitude toward their illness. The majority revealed good attitude (69.8%). Their life-styles were interestingly at least fair for achieving their targeted blood sugar level (67.9% of fair, 29.3% of excellent and negligible small proportion of 2.8% of poor life-style). With regards to basic information of the patients, sex and age were not correlated with achieving goal of blood sugar level but education level, occupation, incomes and having care givers were statistically significantly associated with achieving blood sugar level goal (p-value < 0.05). Regarding their health status, lengths of time after diagnosis, other co-existing chronic illness, having complications and stress, these factors did not correlate with achieving targeted blood sugar level, unlike BMI which did. As between the well-controlled and badly-controlled diabetic groups were compared, they both had similar lifestyles and knowledge level about DM. However, the well-controlled group showed a statistically significant difference in attitude towards their illness as more of them exhi-bited a good attitude.

Key words: **fasting blood sugar level, diabetic patients, community hospital**