

# ลักษณะครอบครัวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิในตัวเมือง จังหวัดขอนแก่น

กิตติมา เทพรังศิริกุล\*, วริสรา ลูวีระ\*\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิในตัวเมืองของจังหวัดขอนแก่น จำนวน 167 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้กรอบเวลา (Time frame allocation) ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2562 ด้วยแบบสอบถามชนิดสัมภาษณ์ โดยสถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความชุก สัดส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงวิเคราะห์ โดยใช้ Chi-square test

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.3 อายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี ร้อยละ 37.7 อยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 56.3 ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป จะมีการปฏิบัติตัวที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่น้อยกว่า

**คำสำคัญ:** ครอบครัว, เบาหวาน, หน่วยบริการปฐมภูมิ

\*โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

\*\*ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Corresponding Author: Kittima Teprungsirikul. E-mail: k.taprungrsirikul@gmail.com

Received 11/01/2021

Revised 08/03/2021

Accepted 22/03/2021

## **ASSOCIATION BETWEEN FAMILY STRUCTURE AND COMPLIANCE OF DIABETES MELLITUS PATIENTS AT A PRIMARY CARE UNIT, KHON KAEN PROVINCE**

*Kittima Teprungsirikul\*, Varisara Luvira\*\**

### **ABSTRACT**

This retrospective study aimed to evaluate the family pattern and association between the family pattern and compliance of the diabetes mellitus patients. The population of this study included 167 diabetes mellitus patients who attended a primary care unit in Khon Kaen Province between July and August 2019. Data was collected using questionnaire interview. Data were described using proportion, percentage, mean. The association was determined using Chi-square test.

Most of the participants were female (68.3%). The most common age range was 70-79 years (37.7%). Most of them come from expanded family (56.3%). There was no association between the family structure and compliance of the patients. The number of family member tends to relate with the compliance of the patients. The patients with more than five family members tend to have more treatment compliance compared with the patients with less family members.

**Keywords:** family, diabetes mellitus, primary care unit

---

\* Ban Phai Hospital, Khon Kaen

\*\* Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

## ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยเบาหวานจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามระยะต่าง ๆ ของการดำเนินโรค ตั้งแต่ระยะเริ่มวินิจฉัยไปจนถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ<sup>1</sup> เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ไต จอตา หัวใจ<sup>2</sup> โดยความสำเร็จในการควบคุมโรคเบาหวานขึ้นกับหลายปัจจัย จึงควรมีการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ รวมทั้งให้ความรู้ เพื่อให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนต้องอาศัยความร่วมมือและสนับสนุนจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน<sup>3</sup> ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของการรักษาโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อชะลอไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังตามมา และเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>4</sup>

การควบคุมโรคเบาหวานขึ้นกับหลายปัจจัย ได้แก่ การควบคุมอาหาร<sup>5</sup> การออกกำลังกาย การรับประทานยา การบริหารจัดการความเครียด อายุ เพศ โรคร่วมต่าง ๆ การดูแลต่อเนื่อง มาติดตามการรักษาตามนัด<sup>5,6</sup> การทำหน้าที่ของครอบครัว และรวมทั้ง การสนับสนุนจากครอบครัว<sup>7</sup> ดังนั้นนอกจากตัวผู้ป่วยที่ต้องดูแลตัวเองแล้ว การสนับสนุนให้

บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานก็เป็นสิ่งที่สำคัญ<sup>2</sup>

มีหลายการศึกษาที่ศึกษาถึงครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกคนหนึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว<sup>8</sup> โดยปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดี และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่ดี จะมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีด้วย<sup>9,10</sup> ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน<sup>11</sup> รวมถึงการควบคุมอาหาร<sup>12</sup> ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้<sup>13</sup> จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าครอบครัวเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยควบคุมเบาหวานได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงลักษณะของครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิในตัวของจังหวัดขอนแก่น และความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาลักษณะครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิในตัวของจังหวัดขอนแก่น

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิในตัวเมืองของจังหวัดขอนแก่น

## วิธีการศึกษา (Method)

### รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) จากการใช้แบบสอบถามเชิงสัมภาษณ์ โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิในตัวเมืองของจังหวัดขอนแก่น จำนวน 167 คน ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2562

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิในตัวเมืองของจังหวัดขอนแก่น

**เกณฑ์การคัดเลือก** คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิในตัวเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในหน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมอย่างน้อย 3 เดือน ที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย สามารถเข้าใจและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

## เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่ติด

เตียงหรือทุพพลภาพที่ไม่สามารถมารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้ ผู้ป่วยที่ย้ายถิ่นฐานออกนอกพื้นที่ที่เก็บข้อมูล

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในตัวเมืองของจังหวัดขอนแก่น ทำการศึกษานำร่อง (pilot study) เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามและนำค่าความชุกที่ได้ไปคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป WinPepi แทนค่าโดย Confidence level = 95%, acceptable difference = 0.029, Assumed proportion = 0.29, (optional) population size = 202, expected loss of subjects = 10% ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 167 คน จากนั้นจึงสุ่มตัวอย่างโดยใช้กรอบเวลา (Time frame allocation)

### ค่านิยมเชิงปฏิบัติการ

1. ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยครอบครัวเดียว และญาติพี่น้อง เช่น ปู่ย่าตายาย ลูกป้าหลาน
2. ครอบครัวอื่นๆ หมายถึง ครอบครัว 1 รุ่น ประกอบด้วย สามี ภรรยา หรือครอบครัว 2 รุ่น ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก หรือครอบครัวลักษณะเฉพาะ เช่น ครอบครัวข้ามรุ่น ครอบครัวอยู่คนเดียว เป็นต้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจากแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย  
ด้วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 ลักษณะครอบครัว

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล  
ภายหลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ  
จริยธรรมฯ แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต  
หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ หลังจากนั้น  
ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์อาสาสมัครที่ยินดีเข้าร่วม  
การศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จัดทำเป็นฐานข้อมูล  
Microsoft Excel แล้วทำ double entry ด้วย  
โปรแกรม Epi info for dos เพื่อตรวจสอบ  
ความถูกต้องและใช้โปรแกรม SPSS for  
Windows เพื่อตรวจสอบ ความเป็นไปได้ของ  
ข้อมูล เพื่อแก้ไขฐานข้อมูลให้ถูกต้อง จากนั้น  
จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทาง  
สถิติ SPSS for Windows และ Epi Info for  
Windows วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิง  
พรรณนา โดยใช้ ค่าความชุก สัดส่วน ร้อยละ  
ค่าเฉลี่ยและสถิติเชิงวิเคราะห์ โดยใช้ Chi-  
square test

### **ข้อพิจารณาทางจริยธรรม**

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจาก  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ  
HE621113 โดยเป็นการศึกษาที่เก็บข้อมูล  
โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์อาสาสมัครที่ยินดีเข้า  
ร่วมการศึกษา โดยใช้แบบสอบถามชนิด  
สัมภาษณ์ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยถือเป็น  
ความลับ จะไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ หรือข้อมูล  
อันจะทำให้ผู้อื่นใช้อ้างอิงถึงผู้เป็นเจ้าของ  
ข้อมูลได้ นอกจากนี้การวิเคราะห์ข้อมูลจะทำ  
การวิเคราะห์เพื่อนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

### **ผลการศึกษา (Results)**

#### **1. ข้อมูลทั่วไป**

การศึกษาค้างนี้ เก็บข้อมูลจาก  
อาสาสมัครทั้งหมด 167 คน ส่วนใหญ่เป็น  
เพศหญิง (ร้อยละ 68.3) อายุอยู่ในช่วง 70-  
79 ปี (ร้อยละ 37.7) โดยมีค่ามัธยฐานของ  
อายุ 67 ปี และพิสัยควอไทล์ 13 ส่วนใหญ่  
จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ  
62.3) สถิติการรักษาบัตรทองในพื้นที่  
(ร้อยละ 73.6) ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 54.5)  
(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป             | จำนวน (n=167) | ร้อยละ |
|--------------------------|---------------|--------|
| เพศ                      |               |        |
| ชาย                      | 53            | 31.7   |
| หญิง                     | 114           | 68.3   |
| อายุ                     |               |        |
| ต่ำกว่า 60               | 41            | 24.6   |
| 60-69                    | 52            | 31.1   |
| 70-79                    | 63            | 37.7   |
| 80 ขึ้นไป                | 11            | 6.6    |
| ระดับการศึกษา            |               |        |
| ประถมศึกษา               | 104           | 62.3   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น         | 15            | 9.0    |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. | 20            | 12.0   |
| อนุปริญญา / ปวส.         | 7             | 4.2    |
| ปริญญาตรี                | 10            | 6.0    |
| อื่น ๆ                   | 11            | 6.6    |
| สิทธิการรักษา            |               |        |
| บัตรทองในพื้นที่         | 123           | 73.6   |
| ประกันสังคมในพื้นที่     | 4             | 2.4    |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ    | 33            | 19.8   |
| อื่น ๆ                   | 7             | 4.2    |
| การประกอบอาชีพ           |               |        |
| ประกอบอาชีพ              | 91            | 54.5   |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ        | 76            | 45.5   |

## 2. ลักษณะของครอบครัว

โครงสร้างของครอบครัวส่วนใหญ่เป็น  
ครอบครัวขยาย (ร้อยละ 56.3) โดยผู้ป่วย

ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.1) มี  
สมาชิกในครอบครัว (รวมผู้ป่วย) 4 คน  
(ร้อยละ 24.6) โดยคนที่อาศัยด้วยใน

ครอบครัว ส่วนใหญ่จะเป็นบุตร (ร้อยละ 63.5) รองลงมาคือ คู่สมรส (ร้อยละ 57.5) และหลาน (ร้อยละ 56.3) ตามลำดับ

## ตารางที่ 2 ลักษณะครอบครัว

| โครงสร้างครอบครัว          | จำนวน (n=167) | ร้อยละ |
|----------------------------|---------------|--------|
| โครงสร้างครอบครัว          |               |        |
| ครอบครัวขยาย               | 94            | 56.3   |
| ครอบครัวอื่น ๆ             | 73            | 43.7   |
| จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) |               |        |
| 1                          | 9             | 5.4    |
| 2                          | 34            | 20.4   |
| 3                          | 29            | 17.4   |
| 4                          | 41            | 24.6   |
| 5                          | 28            | 16.8   |
| 6-10                       | 26            | 15.6   |
| สมาชิกในครอบครัว           |               |        |
| คู่สมรส                    | 96            | 57.5   |
| บุตร                       | 106           | 63.5   |
| บิดา                       | 4             | 2.4    |
| มารดา                      | 5             | 3      |
| หลาน                       | 94            | 56.3   |
| ญาติอื่น ๆ                 | 8             | 4.8    |

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พบว่า โครงสร้างครอบครัวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

| การปฏิบัติตัว  | ครอบครัวขยาย (n=94) n (%) | ครอบครัวอื่น ๆ (n=73) n (%) | p-value |
|----------------|---------------------------|-----------------------------|---------|
| การตามนัด      |                           |                             |         |
| ไม่ผิदनัด      | 90 (95.7)                 | 69 (94.5)                   | 0.14    |
| ผิदनัด         | 4 (4.3)                   | 4 (5.5)                     |         |
| การรับประทานยา |                           |                             |         |
| ไม่ขาดยา       | 89 (94.7)                 | 66 (90.4)                   | 1.12    |
| มีขาดยา        | 5 (5.3)                   | 7 (9.6)                     |         |

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนสมาชิกในครอบครัว การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อัตราการผิदनัดโดยรวมเท่ากับร้อยละ 4.79 โดยจะพบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยที่ผิदनัดจะอยู่ใน ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 2-4 คน และอัตราของการขาดยาโดยรวมอยู่ที่ร้อยละ 7.19 พบว่า จำนวนสมาชิกจะมีความสัมพันธ์

กับอัตราการผิदनัด และการขาดยา โดย การศึกษานี้พบว่า ในด้านการผิदनัด ใน ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ไม่มีการผิदनัดเลย ส่วนเรื่องของการขาดยา พบว่า ไม่มีผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิก ตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป มีการขาดยาเลย และผู้ป่วย ที่อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิก 1-3 คน มีอัตรา การขาดยาก่อนข้างสูง (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนสมาชิกในครอบครัว การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

| จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) | อัตราการผิदनัด (ร้อยละ) | อัตราการขาดยา (ร้อยละ) |
|----------------------------|-------------------------|------------------------|
| 1                          | 0                       | 11.11                  |
| 2                          | 5.88                    | 11.76                  |
| 3                          | 6.90                    | 13.79                  |
| 4                          | 9.76                    | 4.88                   |
| 5                          | 0                       | 3.57                   |
| 6                          | 0                       | 0                      |
| 7                          | 0                       | 0                      |
| 8                          | 0                       | 0                      |
| 9                          | 0                       | 0                      |
| 10                         | 0                       | 0                      |

## วิจารณ์ (Discussions)

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยปฐมภูมิในตัวเมืองจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง จบการศึกษาประถมศึกษาและสถานภาพสมรส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของก่อนหน้านี้ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และอยู่ในสถานภาพสมรสเช่นกัน<sup>13-16</sup> แสดงให้เห็นว่ากลุ่มประชากรในการศึกษานี้ มีความใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่เป็นโรคเบาหวานในพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทย

พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ของครอบครัวในประเทศไทยที่มีแนวโน้มของครอบครัวขยายมากขึ้น<sup>17</sup> เนื่องจากบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงในยุคปัจจุบันต้องทำงาน จึงมีคนที่ไว้วางใจได้ เช่น พ่อแม่ ญาติ พี่น้องของแต่ละฝ่าย มาช่วยดูแลบุตร จะเห็นว่าการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว (รวมผู้ป่วย) 2-5 คน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแม้จะเป็นครอบครัวขยาย แต่ก็ไม่ได้เป็นครอบครัวขยายที่มีขนาดใหญ่มาก เนื่องจากส่วนหนึ่งของการเป็นครอบครัวขยาย คือ เพื่อให้มีคนเลี้ยงดูบุตรหลาน เห็นได้จากในการศึกษานี้ มากกว่าครึ่งมีหลานอยู่ในครอบครัว ในขณะที่มีญาติพี่น้องอื่น ๆ อาศัยอยู่ไม่ถึงร้อยละ 10

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งในด้านการมาพบแพทย์ตามที่แพทย์นัดกับการรับประทานยาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Fisher L และคณะที่พบว่ารูปแบบครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน<sup>18</sup> อย่างไรก็ตามงานวิจัยดังกล่าว พบว่า ลักษณะของครอบครัวในด้านอื่น ๆ เช่น มุมมองของสมาชิกในครอบครัวต่อครอบครัว การจัดการอารมณ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน นอกจากนี้การศึกษานี้แยกออกเป็นครอบครัวขยายและครอบครัวอื่น ๆ โดยครอบครัวอื่น ๆ ประกอบด้วยครอบครัว 1 รุ่น ประกอบด้วย สามี ภรรยา หรือ ครอบครัว 2 รุ่น ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก หรือครอบครัวลักษณะเฉพาะ เช่น ครอบครัวข้ามรุ่น ครอบครัวอยู่คนเดียว เป็นต้น ซึ่งมีความแตกต่างกันในบริบทของแต่ละครอบครัวของคำว่าครอบครัวอื่น ๆ รวมถึงในการศึกษานี้ ไม่ได้ศึกษาในด้านอายุของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว เช่น หากเป็นหลานที่อยู่ใว้ผู้ใหญ ก็จะช่วยดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะแตกต่างจากหลานที่อายุอยู่ในวัยเด็ก ที่ผู้สูงอายุในครอบครัวต้องดูแล จนอาจไม่มีเวลาดูแลตัวเอง<sup>19</sup> นอกจากนี้การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ไม่ได้มีการ

คำนวณขนาดตัวอย่าง สำหรับการหาความสัมพันธ์ ทำให้ค่าความสัมพันธ์ดังกล่าว อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้หากทำการศึกษา ในลักษณะอื่น นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว ทั้งเรื่องการผิมนัดและการขาดยา การที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมาก จะทำให้เกิดการดูแลเอาใจใส่และช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ทั้งเรื่องการกินยาและการติดตามการรักษา การที่มีจำนวนสมาชิกมากกว่า 5 คน ในอาจจะอนุมานได้ว่า มีสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยที่สามารถช่วยดูแลเรื่องการเจ็บป่วยได้

การศึกษาค้างนี้ศึกษาในบริบทของผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคลโดยผู้วิจัย ทำให้เห็นลักษณะครอบครัวของผู้ป่วยในชุมชนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถนำข้อมูลดังกล่าว ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาค้างนี้ศึกษาในตัวเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นจังหวัดที่ใหญ่และเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยเฉพาะในตัวเมืองของจังหวัด จึงอาจมีลักษณะของครอบครัวที่แตกต่างไปจากบริบทอื่น ๆ ในประเทศไทยได้ รวมถึงในการศึกษาค้างนี้ไม่มีข้อมูลในด้านวัยของสมาชิกในครอบครัว ทำให้แม้จะมีโครงสร้างครอบครัวเดียวกัน แต่อาจมีบริบทที่แตกต่างกัน

## ข้อยุติ (Conclusions)

ลักษณะครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิในตัวเมืองจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีโครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกครอบครัว 2-5 คน ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพบว่า ในครอบครัวที่มีสมาชิกมากกว่า 5 คน จะมีการปฏิบัติตัวที่ดีกว่า ผู้ป่วยที่มีอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนน้อยกว่า

## ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดของสมาชิกในครอบครัว เช่น วัยของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดของการทำหน้าที่ในครอบครัว
3. ในกรณีที่พบผู้ป่วยที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย อาจจะต้องมีการเฝ้าระวังในเรื่องของการปฏิบัติตัว

## สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

จากองค์ความรู้จนถึงปัจจุบัน พบว่ารูปแบบครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน การศึกษาค้างนี้พบเพิ่มเติมว่าส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยาย และสมาชิกมากกว่าครึ่งในครอบครัวเป็นลูก คู่สมรส และหลาน

สามารถนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปใช้ในการดูแลและการทำโครงการโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงพิจารณาว่าหลานที่อยู่ในครอบครัว อยู่ในวัยที่ช่วยดูแลผู้ป่วย หรือยังเป็นเด็กที่ผู้ป่วยต้องดูแล ซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้นอกจากนี้ ในกรณีที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยน้อย อาจจะบ่งถึงการ

ขาดคนที่อยู่ในวัยที่สามารถดูแลผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวได้

### กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณ หน่วยบริการปฐมภูมิและผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่าน

### เอกสารอ้างอิง (References)

1. Chomnirutana W, Tassaniyom N. Continuing care management for diabetic patients. **Journal of Nurses Association of Thailand, North - Eastern Division** 2009; 27(3): 12-21. [in Thai].
2. Piwnuan J, Netrin P. Self - care behaviors of patients with uncontrolled DM at Bangkaewnai sub- district health- promoting hospital, La- Un district, Ranong province. **Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province** 2018; 1(2): 46-61. [in Thai].
3. Nisapanun A. A comparative study on effectiveness in the treatments for diabetes mellitus provided by Sateuk hospital and Nikhom primary care unit. **Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals** 2013; 28(1): 43-52. [in Thai].
4. Srisaket J, Chaisa P, Wanchai A, Meeboonmak Y, Phokhwang- Just W. Diet consumption behavior modification patterns to control blood sugar levels of patients with diabetes in Thailand: a systematic review. **Eau Heritage Journal Science and Technology** 2017; 11(2): 156-170. [in Thai].
5. Phetarvut S, Watthayu N, Suwonnaroop N. Factors predicting diabetes self-management behavior among patients with diabetes mellitus type 2. **Journal of Nursing Science** 2011; 29(4): 18-26. [in Thai].
6. Luvira V, Bumrerraj S. Missed appointment and clinical indicators of diabetes mellitus care among the diabetes mellitus patients in Samleam

- primary care unit, Srinagarind hospital. **Srinagarind Medical Journal** 2014; 29(5): 449-454. [in Thai].
7. Malathum P, Promkong P, Intarasombat P. Factors predicting the plasma glucose level in older persons with type 2 diabetes mellitus. **Ramathibodi Nursing Journal** 2010; 16(2): 218-237. [in Thai].
  8. Srisuksai N. Relationship between family function and perceived family support with diabetes self-care behavior of patients with type 2 diabetes mellitus in Banpong district, Ratchaburi province. **Nursing Journal of the Ministry of Public Health** 2013; 23(1): 60-69. [in Thai].
  9. Suppapitiporn S, Suppapitiporn S. The family functioning and glycemic control of non-insulin dependent diabetes mellitus. **Chulalongkorn Medical Journal** 2005; 49(5): 269-280. [in Thai].
  10. Wen LK, Shepherd MD, Parchman ML. Family support, diet, and exercise among older Mexican Americans with type 2 diabetes. **The Diabetes Educator** 2004; 30(6): 980-993.
  11. Rosland AM, Heisler M, Choi HJ, Silveira MJ, Piette JD. Family influences on self-management among functionally independent adults with diabetes or heart failure: do family members hinder as much as they help?. **Chronic Illness** 2010; 6(1): 22-33.
  12. Skinner TC, John M, Hampson SE. Social support and personal model of diabetes as predictors of self-care and well-being: A longitudinal study of adolescent with diabetes. **Journal of Pediatric Psychology** 2000; 25(4): 257-267.
  13. Wanlao S, Malathum P, Siripitayakunkit A. Family support perceived by older persons with controlled type 2 diabetes. **Ramathibodi Nursing Journal** 2012; 18(3): 372-388. [in Thai].
  14. Wannasiri T. Family's relationship in self-care promotion for controlling blood sugar in type 2 diabetes. **Kuakarun Journal of Nursing** 2016; 23(2): 31-50. [in Thai].
  15. Petprayoon S, Wattanakitkrileart D, Pongthavornkamol K, Peerapatdit T. The influence of perceived severity, health literacy, and family support on self-care behavior of patients with type 2 diabetes mellitus. **Journal of**

- Nursing Science Chulalongkorn University 2014; 26(1): 38-51. [in Thai].
16. Siangdung S. Self - Care behaviors of patients with uncontrolled DM. **The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health** 2017; 4(1): 191-204. [in Thai].
17. Luvira V. **Family medicine and people health care of different ages**. Khon Kaen: Klunghana printing press; 2019. [in Thai].
18. Fisher L, Chesla CA, Skaff MM, Gilliss C, Mullan JT, Bartz RJ, et al. The family and disease management in Hispanic and European- American patients with type 2 diabetes. **Diabetes Care** 2000; 23(30): 267-272.
19. Falkingham J, Qin M, Vlachantoni A, Evandrou M. Children's migration and lifestyle- related chronic disease among older parents 'left behind' in india. **SSM Population Health** 2017; 3: 352-357.