

## ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2: การทบทวนวรรณกรรม

จรรยาพร ใจสิทธิ์\*, นฎกร อิดุพร\*, นริศรา ไคร์ศรี\*

### บทคัดย่อ

ผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ถือเป็นปัญหาสำคัญ ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล คือ การสนับสนุนทางสังคม ด้วยเหตุนี้จึงมีงานวิจัยที่หลากหลายเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จากการสืบค้นงานวิจัยปฐมภูมิ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 – 2562 พบรายงานวิจัย 383 เรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด 18 เรื่อง แบ่งเป็นงานวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม จำนวน 6 เรื่อง งานวิจัยแบบกึ่งทดลอง จำนวน 11 เรื่อง และการวิจัยแบบผสมผสาน 1 เรื่อง

ผลการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลให้ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลง ประกอบไปด้วย ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม วิธีการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้สนับสนุนทางสังคมเป็นบุคคลในครอบครัว และอาศัยอยู่ร่วมกัน การสนับสนุนทางสังคมต้องนำครอบครัวเข้ามาเรียนรู้เกี่ยวกับภาวะโรคที่เป็นอยู่ และการควบคุมระดับน้ำตาล วิธีการสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพจะช่วยสร้างผลลัพธ์ที่ดีในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

**คำสำคัญ:** การสนับสนุนทางสังคม, เบาหวานชนิดที่ 2

---

\*คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

Corresponding author: Jaruayporn Jaisit. Email: jaruayporn.jaisit@crc.ac.th

Received 16/04/2020

Revised 18/05/2020

Accepted 17/06/2020

## **EFFECT OF SOCIAL SUPPORTS ON HEMOGLOBIN A1C IN TYPE II DIABETES MELLITUS PERSON: LITERATURE REVIEW**

*Jaruayporn Jaisit\*, Natakorn I-Tuporn\*, Narisara Kraisree\**

The number of patients with diabetes increases rapidly, while uncontrolled type 2 diabetes is a serious problem. One factor affecting glycemic control is social support. Thus, several previous studies were examined the effect of promoting social support in patients with type 2 diabetes. This article attempts to summarize the evidence relevant to the effect of social support on hemoglobin A1C levels in type 2 diabetes mellitus person. The primary research published from 2009 to 2019 were included in the review. There were 383 studies related to social support and 18 studies were met the inclusion criteria including, 6 randomized controlled trials, 12 quasi-experimental studies and 1 mixed methods research.

The result of the literature review found that social support involving, the person who provides support, social support patterns, and social support methods could decrease hemoglobin A1C levels. Social support providers are family members who lived with the patients. Social support requires the patient's family members to train about the disease and glycemic control. Most support are psychological and emotional support. Effective social support leads to improve the outcome of patients with type 2 diabetes.

**Keywords:** Social support, Type 2 Diabetes mellitus

---

\*Faculty of Nursing, Chiangrai college

## ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของการผลิตอินซูลิน หรือเนื้อเยื่อร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินลดลง หรือจากทั้งสองสาเหตุร่วมกัน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ปัจจุบันโรคเบาหวานมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF)<sup>1</sup> ประมาณการณั้จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกอีกสองทศวรรษจะมีถึง 642 ล้านคน หรืออัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1 คนต่อประชากร 10 คน และทวีปเอเชียจะมีผู้ที่เป็นเบาหวานถึงร้อยละ 60 ของประชากรทั้งทวีปในอีกสิบปีข้างหน้า<sup>2</sup> ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวานมากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย และญี่ปุ่น<sup>3</sup> การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะเบาหวานชนิดที่ 2 ส่งผลให้เกิดความต้องการการบริการทางสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการใช้งบประมาณด้านสุขภาพสูงกว่าบุคคลปกติสองถึงสามเท่า<sup>1</sup> เนื่องจากโรคเบาหวานก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ทั้งยังส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น<sup>4</sup> การควบคุมโรคเบาหวานเป็นวิธีการลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราตายของ

ผู้ป่วยเบาหวานและผลกระทบอื่น ๆ ที่จะตามมา

เป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติอย่างต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข<sup>1</sup> โดยผู้ที่เป็นเบาหวานจะต้องมีระดับน้ำตาลสะสมที่เกาะเม็ดเลือดแดงหรือฮีโมโกลบินเอวันซี (hemoglobin A1C) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7<sup>4</sup> การจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการมาพบแพทย์ตามนัด และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตลอดชีวิต นำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล การควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานจึงทำได้เพียงระยะเวลาสั้น ๆ และ 'ไม่ต่อเนื่อง'<sup>5</sup> การควบคุมโรคในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จึงมุ่งเน้นการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตผู้ป่วย<sup>6,7</sup> จากการศึกษาวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ช่วยลดความเครียดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีในการควบคุมโรค หลายองค์กรที่ให้การดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานได้เสนอแนวทางรวมทั้งแนวปฏิบัติทางคลินิกในการ

ดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเสนอแนะให้มีการนำครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาเป็นผู้สนับสนุนผู้ที่เป็นเบาหวาน<sup>8,9</sup> หากผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพจะทำให้พฤติกรรมในการควบคุมโรคดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนทางสังคมเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างน้อย 2 ฝ่าย มีรูปแบบเป็นการกระทำหรือพฤติกรรม การสนับสนุนส่งผลดีทั้งทางบวกกับบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและสุขภาวะที่ดีของผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนทางสังคม<sup>10</sup> ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ความรู้สึก ห่วงใย รักและผูกพันเห็นอกเห็นใจ (emotional support) 2) ด้านการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือการให้บริการและกระทำเพื่อช่วยเหลือ (instrumental support) 3) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการชี้แนะการให้คำปรึกษา (informational support) 4) ด้านการสะท้อนคิด หรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง (appraisal support)<sup>11</sup> โดยผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมอาจจะมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง<sup>10</sup> ส่งผลให้เกิดสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หากผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมที่มีประสิทธิภาพย่อมทำให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้เป็นอย่างดี

การทบทวนวรรณกรรม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2<sup>12,13</sup> การสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพผู้ให้การสนับสนุนและผู้รับการสนับสนุนต้องรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมนั้น รวมทั้งต้องปรับเข้ากับการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมและบริบททางด้านสังคมของผู้ป่วย การส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นบทบาทหนึ่งของบุคลากรทางด้านสุขภาพที่จะค้นหาหรือดำเนินการเพื่อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ศึกษาจึงสนใจทบทวนองค์ความรู้เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติจริง เพื่อช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

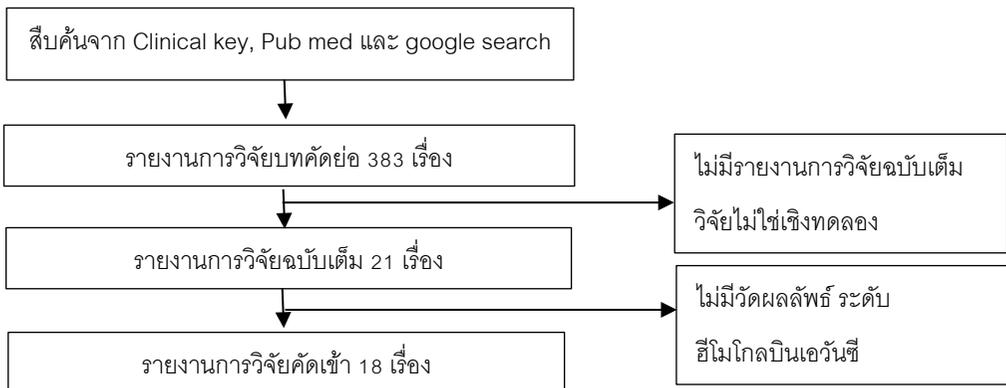
เพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

### วิธีการศึกษา (Method)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมเชิงพรรณนา (Narrative Review) โดยการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ในฐานข้อมูล Clinical key, Pub med และ

google search ย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - 2562 (ค.ศ. 2009 - 2019) ด้วยคำค้น การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การสนับสนุนของครอบครัว (family support, family intervention) การสนับสนุนของคู่สมรส (spouse support) เบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ 1) เป็นรายงานการศึกษาระดับสนับสนุนทางสังคมผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นตัวแปรต้น 2) เป็นรายงานการศึกษาลดผลระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (Hemoglobin A1C) นำมาประเมินคุณภาพงานวิจัยเพื่อจัดลำดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ตาม

เกณฑ์ของสภาวิจัยสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (The National Health and Medical Research Council [NHMRC])<sup>14</sup> ซึ่งพบรายงานการศึกษาทั้งสิ้น 383 เรื่อง มีทั้งบทความคัดย่อ และรายงานการวิจัยฉบับเต็ม จากนั้นนำมาพิจารณาตามเงื่อนไข รวมทั้งผลลัพธ์ที่ศึกษา มีเรื่องที่ผ่านมาเกณฑ์จำนวน 18 เรื่องที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นรายงานการวิจัยแบบทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial; RCT) แบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) และการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research)



### ผลการศึกษา (Results)

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจำนวน 383 เรื่อง ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 18 เรื่อง เป็นงานวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมจำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 33.33 และงานวิจัยกึ่งทดลอง

จำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 61.11 และเป็นการวิจัยแบบผสมผสานจำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 5.56 จึงได้สรุปผลการทบทวนวรรณกรรมการสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม มีงานวิจัยจำนวน 17 เรื่องที่ผู้สนับสนุนทางสังคมเป็นคนในครอบครัว เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้ที่ เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หรืออยู่อาศัยร่วมกับผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นสามี ภรรยา บุตร โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้ให้ความรู้ หรือทำให้เกิดการสนับสนุนทางสังคม<sup>15\*\*</sup> มีเพียง 1 การศึกษาผู้สนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ญาติ และอาสาสมัครด้านสุขภาพ โดยแสดงบทบาทของการสนับสนุนแตกต่างกันออกไป<sup>16</sup>

2. รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม เริ่มต้นจากบุคลากรทางสุขภาพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลชำนาญการ ให้ความรู้กับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้สามารถจัดการตนเองและควบคุมโรคได้ในขั้นตอนนี้จะนำบุคคลในครอบครัวของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 1 คน เข้ามาร่วมในกิจกรรมดังกล่าว<sup>7,15\*\*,16-22</sup> การให้ความรู้มีทั้งรายกลุ่ม และรายเดี่ยว รูปแบบการสอนเป็นแบบบรรยาย มีอุปกรณ์ประกอบการบรรยาย ได้แก่ power point วิดีโอ แผ่นพลิก ตัวแบบโมเดลอาหาร บุคคลในครอบครัวหรือผู้สนับสนุนทางสังคมจะเข้าร่วมกิจกรรม 1-2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง มีการนำกรอบแนวคิดในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่เป็นสากลมาปรับใช้ให้เหมาะกับ

บริบท เช่น National Standards for Diabetes Self - Management Education และ National Diabetes Education Program ( NDEP)<sup>20</sup> เป็นต้น นอกจากการสอนในโรงพยาบาลยังมีการติดตามเยี่ยมบ้าน<sup>16-18</sup> และโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย<sup>18-20</sup> โดยการเยี่ยมบ้านและการติดตามทางโทรศัพท์จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้สนับสนุนทางสังคมปรึกษา สอบถาม อุปสรรค ปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมโรค ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมจะมีประสิทธิผลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องรับรู้ถึงการสนับสนุนนั้น โดยมีการศึกษาที่มีการประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม<sup>15\*\*,21-23</sup> โดยการใช้แบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

3. วิธีการสนับสนุนของสังคมส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ และอารมณ์<sup>9-21</sup> เช่น การเป็นกำลังใจ รับฟัง เมื่อผู้ป่วยมีความเครียด เป็นต้น สนับสนุนการรับประทานยา วางแผนการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การทดสอบระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง<sup>7,16,17\*,21</sup> โดยรูปแบบการสนับสนุนจะเป็นไปตามความต้องการของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หรือเป็นสิ่งไม่สามารถปฏิบัติได้

## วิจารณ์ (Discussions)

การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ทำให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม ในผู้ที่ เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จนสามารถควบคุมโรค หรือมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีที่ลดลง แบ่ง ออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ผู้ให้การ สนับสนุนทางสังคม รูปแบบการสนับสนุน ทางสังคม วิธีการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะคู่ สมรสเนื่องจากอยู่ร่วมกันมานาน สามารถ บอกความต้องการของตนเองได้ รวมทั้ง บุคคลที่ให้การสนับสนุนเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ ร่วมกัน เนื่องจากการควบคุมโรคเบาหวาน จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา รวมทั้งการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบททางสังคมและ วัฒนธรรม<sup>19,20</sup> บุคคลในครอบครัว จึงเป็น บุคคลที่สามารถให้การสนับสนุนได้ดีที่สุด บุคคลในครอบครัวยังสามารถช่วยลด ความเครียด ความวิตกกังวลจาก โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนสามารถ ช่วยสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ และด้านจิตใจ ช่วยลดภาวะเครียดทำให้ร่างกายไม่มีการ หลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล ซึ่งฮอร์โมนดังกล่าว จะทำงานตรงข้ามกับฮอร์โมนอินซูลิน<sup>5</sup> ความเครียดที่ลดลงทำให้ระดับน้ำตาลใน เลือดลดลงได้

รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้มีบทบาทในการ กำหนดรูปแบบหรือกำหนดผู้ที่ให้การ สนับสนุนทางสังคม โดยการนำครอบครัวของ ผู้ป่วยเข้ามารับรู้เกี่ยวกับภาวะโรคของผู้ป่วย โดยเริ่มตั้งแต่การสอนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุม โรคเบาหวาน การรับประทานอาหาร การ รับประทานยา การตรวจน้ำตาลในเลือดด้วย ตนเอง การออกกำลังกายรวมทั้งการให้ข้อมูล เกี่ยวกับพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อ ควบคุมโรคเบาหวาน<sup>15\*,21</sup> การรับรู้ว่าคุณค่า บุคคล ในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องมี การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การใช้ ชีวิตประจำวันจะทำให้เกิดความเห็นอกเห็น ใจและช่วยเหลือรวมทั้งร่วมมือในการควบคุม โรค<sup>19</sup> รูปแบบการสอนจะใช้เวลาในขณะที่ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดในโรงพยาบาลโดยมี การสอนแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม การ สอนในโรงพยาบาลเน้นการสอนตาม โปรแกรมหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เห็น ผลลัพธ์ที่ดีในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2<sup>17\*,19</sup> การโทรศัพท์ติดตามและการเยี่ยมบ้านจาก บุคลากรทางการแพทย์ และอาสาสมัคร สุขภาพประจำหมู่บ้าน ช่วยกระตุ้นให้มีการ สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และยังเป็นการเปิด โอกาสให้ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และ ผู้สนับสนุนได้ปรึกษาปัญหา หรืออุปสรรคใน การจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคและการให้ การสนับสนุน ทั้งยังช่วยลดความเครียด

ความวิตกกังวล เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค<sup>16-18,20,24</sup> การเยี่ยม บ้านยังเป็นการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การใช้ เครื่องมือเพื่อประเมินการรับรู้การสนับสนุน จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถวางแผนการให้การดูแลเพื่อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมตามผู้ที่ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องการ<sup>15\*\*,21-23</sup> ทำให้สามารถปฏิบัติตนเพื่อ ควบคุมโรคได้อย่างต่อเนื่อง

วิธีการสนับสนุนทางสังคม สามารถ สนับสนุนได้ทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึก ห่วงใย รักและผูกพันเห็นอกเห็นใจ สิ่งของหรือการ ให้บริการและกระทำเพื่อช่วยเหลือ การให้ ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการชี้แนะการให้ คำปรึกษา การสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ ประเมินตนเอง การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการ สนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก โดยการให้ กำลังใจ ให้คำปรึกษา รับฟัง อยู่เป็นเพื่อน ผู้ป่วย ทำให้ความเครียดและความวิตกกังวล ของผู้ป่วยลดลงส่งผลทางด้านพยาธิสรีรภาพ โดยตรงในการลดระดับฮีโมโกลบินเอวัน ซี<sup>16,19,21</sup> รวมทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์และ ความรู้สึกจะช่วยให้ผู้ป่วย สามารถเผชิญกับ สถานการณ์และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจาก โรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม ในการ สนับสนุนด้านอื่น ๆ เช่น การรับประทานยา การตรวจน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกาย การไปแพทย์เมื่อเกิดปัญหา การกระตุ้นเตือน เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้อง เป็นต้น<sup>7,15\*\*</sup>

วิธีการสนับสนุนจะแตกต่างกันออกไปตาม ความต้องการของผู้ป่วย โดยไม่สามารถระบุ เป็นสิ่งของหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ได้ชัดเจน แต่ ทุกการสนับสนุนส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมโรคได้อย่าง เหมาะสม และสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ดังกล่าวได้นานขึ้น<sup>16</sup> วิธีการสนับสนุนทาง สังคมจึงขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 และผู้ให้การสนับสนุน อาจไม่ครบ ทุกวิธีแต่สามารถส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการ ควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2

### ข้อยุติ (Conclusions)

1. ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม งานวิจัยที่มีจำนวนมากที่สุด คือ บุคคลใน ครอบครัว มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด และอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน และผู้ที่ให้การ สนับสนุนทางสังคมที่ดีที่สุด ได้แก่ คู่สมรส หรือสามี ภรรยาของผู้ป่วย
2. รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้ความรู้ และ เป็นผู้ค้นหาและนำบุคคลในครอบครัวของ ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนทาง สังคมให้กับผู้ป่วย โดยการนำคนในครอบครัว ผู้ป่วยเข้ามาเรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วย เป็นอยู่ รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุม โรค โดยการให้ข้อมูลดังกล่าวอาจใช้วิธีการ บรรยาย วิดีโอ ตัวแบบ รวมทั้งการเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการสอบถามหรือ ระบายความรู้สึก การเยี่ยมบ้านและการ

ติดตามทางโทรศัพท์เป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นและช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรึกษาภายหลังกลับไปควบคุมโรคด้วยตนเองที่บ้าน ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมจะเกิดผลทั้งผู้ที่ให้การสนับสนุนรับรู้ถึงบทบาทของตนเอง และผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะต้องรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมนั้น

3. วิธีการสนับสนุนทางสังคม งานวิจัยที่มีจำนวนมากที่สุด เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งการสนับสนุนด้านดังกล่าว ช่วยลดความเครียด ซึ่งส่งผลด้านพยาธิสรีรภาพในการลดระดับฮีโมโกลบินเอวันซี

#### **ข้อเสนอแนะ (Recommendations)**

ควรนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การสนับสนุนทางสังคมกับผู้ที่เป็เบาหวานชนิดที่ 2 โดยแนะนำให้ผู้ป่วยนำบุคคลในครอบครัว หรือผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยเข้ามาในกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน เพื่อให้ทั้งผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมและผู้รับการสนับสนุนมีความเข้าใจตรงกัน

#### **เอกสารอ้างอิง (References)**

Papers of particular interest, published within the annual period of review, have been highlighted as:

- \* of special interest
- \*\* of outstanding interest

#### **สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)**

การสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

1. ผู้สนับสนุนส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
2. รูปแบบการทำให้เกิดการสนับสนุนทางสังคม บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่จะนำบุคคลในครอบครัวของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เข้ามาเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม
3. วิธีการสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความรักความห่วงใย ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ จะช่วยในการลดความเครียด และสามารถเผชิญและแก้ปัญหาการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างเหมาะสม

#### **กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)**

ขอบพระคุณ คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย ที่ให้การสนับสนุนในการเขียนบทความครั้งนี้

1. International Diabetes Federation. **Type 2 diabetes** [online] 2015 [cited 2020 Jan 22]. Available from: <https://idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>

2. Abdullah N, Attia J, Oldmeadow C, Scott RJ, Holliday EG. The architecture of risk for type 2 diabetes: understanding asia in the context of global findings. *Int. J. Endocrinol.* 2014; 1–21.
3. Diabetes Association of Thailand under the Patronage of her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirinthorn. *IDF diabetes atlas*. [online] 2017 [cited 2020 June 2] Available from: <https://www.dmthai.org/index.php/knowledge/the-chart/the-chart-1/549-2018-02-08-14-52-46>
4. American Diabetes Association. **Standards of medical care in diabetes 2017** [online] 2017 [cited 2020 Jan 22]. Available from: [https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement\\_1.DC1/D\\_C\\_40\\_S1\\_final.pdf](https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement_1.DC1/D_C_40_S1_final.pdf)
5. Ramkissoon S, Pillay BJ, Sibanda W. Social support and coping in adults with type 2 diabetes. *Afr. J. Prim. Health Care Fam. Med.* 2017; 9(1): 1-8.
6. Ahmed Z, Yeasmeen F. Active family participation in diabetes self-care: a commentary. *Diabetes Manag* 2016; 6(5): 104-7.
7. Mayberry LS, Osborn CY. Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2012; 35(6): 1239–45.
8. Tricia AM, Dimatteo MR. Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes Metab Syndr Obes* 2013; 6: 421-6.
9. Rad GS, Bakht LA, Feizi A, Mohebi S. Importance of social support in diabetes care. *J Edu Health Promot* 2013; 1: 1-7.
10. Kardirvelu A, Sadasivan S, Shu Hui Ng. Social support in type 2 diabetes care: a case of too little, too late. *Diabetes Metab Syndr Obes* 2015; 5: 407-17.
11. Parajli J, Saleh F, Thapa N, Ali L. Factor associated with nonadherence to diet and physical activity among Nepalese type 2 diabetes patients; a cross sectional study. *BMC Research Notes* 2014; 7(758): 1-9.
12. Pamungkas RA, Chamroonsawasdi K, Vatanasomboon P. A Systematic Review: Family Support Integrated with Diabetes Self- Management among Uncontrolled Type II Diabetes

- Mellitus Patients. **Behav. Sci.** 2017; 7(62): 1-17
13. Adedigba S, Dankyau M. Role of family support in medication adherence in type 2 diabetes mellitus patients at an outpatient setting in Nigeria: a prospective cohort study. **Int J Med Surg Sci.** 2018; 5(3): 100-105.
14. National Health Medical Research Council (NHMRC). **A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines** [online] 1998 [cited 2020 Jan 22]. Available from: [https://www.health.qld.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0029/143696/nhmrc\\_clinprgde.pdf](https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0029/143696/nhmrc_clinprgde.pdf)
15. Tabasi HK, Madarshahian F, Nikoo MK, Hassanabadi M, Mahmoudirad G. Impact of family support improvement behaviors on anti-diabetic medication adherence and cognitive in type 2 diabetic patients. **J Diabetes Metab Disord** 2014; 13(113): 1-6.
- \*\* The randomized control trial study was measures the perceived family support.
16. Padwang B, Lorga T. Long term outcomes of the self- management support in patients with diabetes mellitus and hypertension: Ban Hongha, Numjo subdistrict, Maetha district Lampang province **JHSR** 2015; 9(1): 43-51.
17. Garcia-Huidobro D, Bittner M, Brahm P, Puschel K. Family intervention to control type 2 diabetes: a controlled clinical trial. **Family practice** 2011; 28: 4-11.
- \* The randomized control trial study, social support intervention are demonstrated clearly.
18. Wichit N, Mnatzaganian G, Courtney M, Schulz P. Randomized controlled trial of a family-oriented self-management program to improve self- efficacy, glycemic control and quality of life among Thai individuals with type 2 diabetes. **Diabetes Res. Clin. Pract.** 2017; 123: 37-48. [in Thai].
19. Hu J, Wallace D, Mccoy T, Amirehsani K. A family-based diabetes intervention for Hispanic adults and their family members. **Diabetes Educ** 2014; 42(3): 299-314.
20. Keogh KM, Smith SM, White P, McGilloway S, Kelly A, GibneyJ, et al. Psychological family intervention for poorly controlled type 2 diabetes. **AJMC** 2011; 17(2): 105-113.

21. Intaboot K, Kalampakorn S, Pichayapinyo P. The effect of a self-management and social support program for new cases with type 2 diabetes. **Public Health Nurs** 2017; 31(2): 11-27. [in Thai].
22. Gomes LC, Coelho AC, Gomides DS, Foss-Freitas MC, Foss MC, Pace AE. Contribution of family social support to the metabolic control of people with diabetes mellitus: a randomized controlled clinical trial. **Appl Nurs Res** 2017; 36: 68-76.
23. Kang C, Chang S, Chen P, Liu P, Liu W, Chang C, et al. Comparison of family partnership intervention care vs. conventional care in adult patients with poorly controlled type 2 diabetes in a community hospital: A randomized controlled trial. **Int J Nurs Stu** 2010; 47: 1363 -73.
24. Charoenchai K. Effect of development for community diabetes care model of village health volunteers “DM excellence care giver” in Ammatchareon province. **Community Health Development Quarterly, Khon Kean University** 2018; 5(1): 134-51. [in Thai].