

บทที่ 4

ผลของการศึกษา

การศึกษาค้างนี้ เป็นการศึกษาระดับความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ในกลุ่มที่สามารถและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานแ ผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมโหสถ โรงพยาบาลเชษฐาธิราช จังหวัดนครหลวงเวียงจันทน์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 197 คน โดยเป็นผู้ป่วย โรงพยาบาลมโหสถ จำนวน 102 คน โรงพยาบาลเชษฐาธิราช อีกจำนวน 95 คน และแบ่งเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลได้จำนวน 71 คน ผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลได้จำนวน 126 คน ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลได้มีน้อยกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้รวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสัมภาษณ์ นำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางและประกอบคำอธิบายโดยแบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน
- ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- ส่วนที่ 3 เจตคติของผู้ป่วยเบาหวาน
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวาน
- ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 6 เจตคติเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน (ตารางที่ 1) จากกลุ่มตัวอย่าง 197 คน เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้กับกลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในปัจจัยด้าน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติ และมีความแตกต่างแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนครั้งที่รับประทานยาต่อวัน และชนิดยา

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ มีระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 68 มีระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 6 ปีน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32 ส่วนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ มีระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 52 มีระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 6 ปีคิดเป็นร้อยละ 42 ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างทางด้านสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.029$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ มีดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 23 คิดเป็นร้อยละ 58 ดัชนีมวลกาย มากกว่า 23 คิดเป็นร้อยละ 42 ส่วนกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ส่วนใหญ่ มีดัชนีมวลกาย มากกว่า 23 ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 63 มีดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 23 น้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 37 ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างทางด้านสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.006$)

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 89 และมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับกลางและต่ำคิดเป็นร้อยละ 11 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับกลางและต่ำสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 52 และมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับ สูงสุดคิดเป็นร้อยละ 48 ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างทางด้านสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.00$)

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้มีเจตคติระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 65 และมีเจตคติระดับเจตคติระดับกลางและต่ำคิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มีเจตคติระดับกลางและต่ำคิดเป็นร้อยละ 76 และมีเจตคติระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 24 ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างทางด้านสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.00$)

ตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้กับควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

	ควบคุมระดับ น้ำตาลได้ N=71(%)	ควบคุมระดับ น้ำตาลไม่ได้ N=126(%)	p-value
เพศ			0.60
หญิง	46 (65)	77 (61)	
ชาย	25 (35)	49 (39)	
อายุ (อายุเฉลี่ย 55.40)			0.27
32-50	21 (30)	47 (37)	
>50	50 (70)	79(63)	
สถานภาพสมรส			0.67
คู่	65 (91.5)	113 (90)	
หม้าย	6 (8.5)	13 (10)	
อาชีพ			0.056
รับราชการ	27 (38)	24 (19)	
เกษตรกรรม	3 (4)	9 (7)	
ค้าขาย	2 (3)	13 (10)	
ไม่ทำงาน	7 (10)	17 (14)	
บ้านานู	14 (20)	22 (18)	
แม่เรือน	16 (22)	33 (26)	
อื่นๆ	2 (3)	8 (6)	
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน(ปี)			0.029
1-5	48 (68)	65 (52)	
> 6	23 (32)	61 (48)	
จำนวนครั้งที่รับประทานยาต่อ วัน			0.42
1 ครั้ง/วัน	34 (48)	53 (42)	
2-3 ครั้ง/วัน	37 (52)	73 (58)	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้กับควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

	ควบคุมระดับ น้ำตาลได้ N=71(%)	ควบคุมระดับ น้ำตาลไม่ได้ N=126(%)	p-value
ชนิดยาที่รับประทานต่อวัน			0.67
Glibenclamide	42 (59)	81 (64.3)	
Metformin	19 (27)	31 (24.6)	
Daonil และ Metformin	7 (10)	12 (9.5)	
Diabenese	3 (4)	2 (1.6)	
ดัชนีมวลกาย			0.006
< 23	41 (58)	47 (37)	
>23	30 (42)	79 (63)	
ความรู้			0.00
สูง	63 (89)	60 (48)	
กลาง-ต่ำ	8 (11)	66 (52)	
เจตคติ			0.00
สูง	46 (65)	30 (24)	
กลาง-ต่ำ	25 (35)	96 (76)	

จากการเปรียบเทียบปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ตารางที่ 2) ในผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้กับ กลุ่มที่ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า มีเพียงปัจจัยการสนับสนุนทางด้านสิ่งของจากครอบครัวเพียงปัจจัยเดียวที่มี ความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม (P=0.04) (กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีการสนับสนุน ทางด้านสิ่งในระดับสูงและระดับกลาง -ต่ำคิดเป็นร้อยละ 66 และ 34 ตามลำดับ กลุ่มที่ควบคุม ระดับน้ำตาลไม่ได้มีการสนับสนุนทางด้านสิ่งในระดับสูงและระดับกลาง-ต่ำคิดเป็นร้อยละ 52 และ 48 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวาน
ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

	ควบคุมระดับน้ำตาลได้ N=71(%)		ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ N=126(%)		p-value
	กลาง-ต่ำ	สูง	กลาง-ต่ำ	สูง	
การสนับสนุนทางอารมณ์	42 (59)	29 (41)	76 (40)	50 (60)	0.87
การสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร	49 (69)	22 (31)	83 (66)	43 (34)	0.25
การสนับสนุนด้านสิ่งของ	24 (34)	47(66)	61 (48)	65 (52)	0.04
ระดับการสนับสนุนด้าน การยอมรับ	36 (51)	35(49)	65 (52)	61 (48)	0.90
เจตคติเกี่ยวกับคุณภาพ บริการ	37 (52)	34(48)	70 (56)	56 (44)	0.64

การเปรียบเทียบระดับความร่วมมือแต่ละด้านในผู้ป่วยเบาหวาน

เปรียบเทียบระดับความร่วมมือแต่ละด้านในผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (ตารางที่ 3) พบว่าระดับความร่วมมือกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับระดับความร่วมมือในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในทุกประเภทของความร่วมมือ ดังนี้

กลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มีระดับความร่วมมือในการควบคุมอาหารระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 65 ส่วนประชากรที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีความร่วมมือระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 16 (p=0.00)

กลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มีระดับความร่วมมือในการรับประทานยาระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97 และส่วนประชากรที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีความร่วมมือระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 75 (p=0.00)

กลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มีระดับความร่วมมือในการออกกำลังกายระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 15.5 ส่วนประชากรที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีความร่วมมือระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 6 (p=0.00)

กลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มีระดับความร่วมมือในการอนามัยทั่วไปและดูแล
เท่าระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32 ส่วนประชากรที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีระดับสูง คิดเป็นร้อยละ
14 (p=0.00)

กลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มีระดับความร่วมมือในการดูแลตนเองในการ
จัดการ ความเครียดระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 55 ส่วนประชากรที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มี
ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32 (p=0.00)

อีกประเด็นหนึ่งก็คือระดับความร่วมมือด้านการออกกำลังกาย การอนามัยทั่วไป และดูแล
เท่า การดูแลตนเองในการจัดการความเครียด ส่วนมากยังปฏิบัติได้ในระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่ง
ชี้ให้เห็นว่าความร่วมมือในด้านดังกล่าวในกลุ่มที่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลได้มียังไม่ได้
เท่าที่ควร

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบระดับความร่วมมือแต่ละด้านในผู้ป่วยเบาหวาน
ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ระดับความร่วมมือ	ควบคุมระดับน้ำตาลได้ N=71(%)			ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ N=126(%)			p-value
	ต่ำ	กลาง	สูง	ต่ำ	กลาง	สูง	
การควบคุมอาหาร	2 (3)	23 (32)	46 (65)	35 (28)	71 (56)	20 (16)	0.00
การรับประทานยา	0	2(3)	69 (97)	12 (10)	19 (15)	95 (75)	0.00
ออกกำลังกาย	11 (15.5)	49 (69)	11 (15.5)	90 (72)	28 (22)	8 (6)	0.00
การอนามัยทั่วไป	22 (31)	26 (37)	23 (32)	77 (61)	32 (25)	17 (14)	0.00
การดูแลตนเองในการ จัดการความเครียด	5 (7)	27 (38)	39 (55)	44 (35)	42 (33)	40 (32)	0.00

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคม และ
ความร่วมมือด้านการควบคุมอาหาร (ตารางที่ 4) พบว่า กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้เพศชายมี
ความร่วมมือด้าน การรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 76 ในเพศหญิงมีความร่วมมือด้าน
การรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 59 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่
ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับ ความร่วมมือ
ด้านการรับประทานอาหาร (p =0.18)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ช่วงอายุ 32-50 ปี มีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 57 เทียบกับช่วงอายุมากกว่า 50 ปี ที่ให้ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 57 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าช่วงอายุมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับ ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร ($p=0.61$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้มีความร่วมมือด้าน การรับประทานอาหารระดับสูงมีสถานภาพผู้คิดเป็นร้อยละ 68 มีสถานภาพหม้ายคิดเป็นร้อยละ 33 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้สถานะภาพผู้มีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 16 มีสถานะภาพหม้ายคิดเป็นร้อยละ 15.4 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้อาชีพค้าขายและอาชีพอื่นๆ มีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 100 เทียบกับอาชีพเกษตรกรมีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงร้อยละ 33 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้อาชีพอื่นๆ มีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูง มากสุดคิดเป็นร้อยละ 25 เทียบกับอาชีพบ้านาญมีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงน้อยสุดร้อยละ 9 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานระหว่าง 1-5 ปีมีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 67 เทียบกับ ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน >6 ปี คิดเป็นร้อยละ 61 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่า ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร ($p=0.79$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้การรับประทานยารักษาเบาหวาน 1 ครั้งต่อวันมีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 67 เทียบกับการรับประทานยารักษาเบาหวาน 2-3 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 54 แต่ค่า P-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าการรับประทานยารักษาเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับ ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร ($p=0.40$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้รับประทานยา Daibenese มีความร่วมมือด้านการรับประทาน อาหารระดับสูง มากสุด คิดเป็นร้อยละ 100 เทียบกับกลุ่มที่ได้รับประทาน ยารักษาเบาหวาน Metformin มีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงน้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 58 แต่ค่า P-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้รับประทานยา Glibenclamide มี

ความร่วมมือ ด้านการรับประทานอาหารระดับสูง มากสุด คิดเป็นร้อยละ 18.5 เทียบกับกลุ่มที่รับประทาน ยารักษาเบาหวาน Glibenclamide ร่วมกับ Metformin มีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงน้อยสุดคือ คิดเป็นร้อยละ 8 แต่ค่า P-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี ชีวีมวลกาย น้อยกว่า 23 มีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 76 เทียบกับดัชนีมวลกายดัชนีมวล มากกว่า 23 คิดเป็นร้อยละ 50 แต่ค่า P-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ ทางด้านสถิติกับระดับ ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร (p=0.72)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้มีความรู้ระดับกลาง และต่ำ มีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 75 เทียบกับ ความรู้ระดับสูง มีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 63.5 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุม น้ำตาลไม่ได้ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับ ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร (p=0.57)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้มีเจตคติระดับกลาง และต่ำ มีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 72 เทียบกับเจตคติระดับสูงที่ให้ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 61 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาล ไม่ได้ พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับ ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร (p=0.40)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้มีการสนับสนุนทาง ด้านอารมณ์ในระดับกลาง -ต่ำมีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 67 เทียบกับ การสนับสนุนทาง ด้านอารมณ์ระดับสูงมีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 62 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ การสนับสนุนทาง ด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร (p=0.41)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้มีการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารระดับกลาง และต่ำมีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 69.4 เทียบกับ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารระดับสูงที่ให้ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารสูงคิดเป็นร้อยละ 54.5 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่า การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับ ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร (p=0.001)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้มีการสนับสนุนด้านสิ่งของ ระดับกลางและต่ำมีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 67 เทียบกับการสนับสนุนด้านสิ่งของระดับ สูงที่ให้ ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 64 แต่ค่า p-value ไม่สามารถ คำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าการสนับสนุนด้านสิ่งของมีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร (p=0.02)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้มีการสนับสนุนด้านการยอมรับระดับกลาง และต่ำมีความร่วมมือ ด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 69.4 เทียบกับการสนับสนุนด้านการยอมรับ ระดับสูงที่ให้ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 60 แต่ค่า p-value ไม่ สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่า การสนับสนุนด้านการยอมรับมี ความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร (p=0.71)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้มีเจตคติเกี่ยวกับคุณภาพบริการระดับกลางและต่ำมีความร่วมมือ ด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 78 เทียบกับเจตคติเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ระดับสูงที่ให้ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 50 แต่ค่า p-value ไม่ สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่า เจตคติเกี่ยวกับคุณภาพบริการมี ความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร (p=0.32)

ตารางที่ 4

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและความร่วมมือด้านการควบคุมอาหาร

	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านรับประทานอาหาร							
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value
เพศ				na				0.18
ชาย	19 (76)	6 (24)	0		6 (12)	25 (51)	18 (37)	
หญิง	27 (59)	17 (37)	2 (4)		14 (18)	46 (60)	17 (22)	
อายุ				na				0.61
32-50	12 (57)	8 (38)	1 (5)		7 (15)	26 (55)	14 (30)	
>50	34 (68)	15 (30)	1 (2)		13 (16.5)	45 (57)	21 (26.5)	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและความร่วมมือด้านการควบคุมอาหาร

	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านรับประทานอาหาร							
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value
สถานภาพสมรส				na				na
คู่	44 (68)	19 (29)	2 (3)		18 (16)	61 (54)	34 (30)	
หม้าย	2 (33)	4 (67)	0		2 (15)	10 (77)	1 (8)	
อาชีพ				na				na
บ้านานูญ	12 (86)	2 (14)	0		2 (9)	11 (50)	9 (41)	
เกษตรกรรม	1 (33)	2 (67)	0		1 (11)	6 (67)	2 (22)	
แม่เรือน	8 (50)	6 (37.5)	2 (12.5)		5 (15)	19 (58)	9 (27)	
ว่างงาน	5 (71.4)	2 (28.6)	0		4 (23)	11 (65)	2 (12)	
รับราชการ	16 (59)	11 (41)	0		3 (12.5)	14 (58.3)	7 (29.2)	
ค้าขาย	2 (100)	0	0		3 (23.1)	8 (61.5)	2 (15.4)	
อื่นๆ	2 (100)	0	0		2 (25)	2 (25)	4 (50)	
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน (ปี)				na				0.79
1-5	32 (67)	16 (33)	0		9 (14)	38 (58)	18 (28)	
> 6	14 (61)	7 (30)	2 (9)		11 (18)	33 (54)	17 (28)	
จำนวนครั้งที่รับประทานยาต่อวัน				na				0.40
1 ครั้ง/วัน	26 (76.5)	6 (17.6)	2 (5.9)		6 (11.3)	30 (56.6)	17 (32.1)	
2-3 ครั้ง/วัน	20 (54)	17 (46)	0		14 (19)	41 (56)	18 (25)	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ค่าความสัมพัทธ์ของปัจจัยภายในและความร่วมมือด้านการควบคุมอาหาร

	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านรับประทานอาหาร							
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value
ชนิดยาที่	na				na			
รับประทาน								
Glibenclamide	27 (64)	13 (31)	2 (5)		15 (18.5)	47 (58)	19 (23.5)	
Metformin	11 (58)	8 (42)	0		4 (13)	18 (58)	9 (29)	
Glibenclamide และ Metformin	5 (71.4)	2 (28.6)	0		1 (8)	6 (50)	5 (42)	
Diabenese	3(100)	0	0		0	2(100)	0	
ดัชนีมวลกาย	na				0.72			
< 23	31 (76)	9 (22)	1 (2)		9 (19.2)	26 (55.3)	12 (25.5)	
>23	15 (50)	14 (46.7)	1(3.3)		11 (14)	45 (57)	23 (29)	
ความรู้	na				0.57			
สูง	40 (63.5)	22 (34.9)	1 (1.6)		10 (16.6)	31 (51.7)	19 (31.7)	
กลาง-ต่ำ	6 (75)	1 (12.5)	1 (12.5)		10 (15.2)	40 (60.6)	16 (24.2)	
เจตคติ	na				0.40			
สูง	28 (61)	18 (39)	0		5 (16.7)	14 (46.6)	11 (36.7)	
กลาง-ต่ำ	18 (72)	5 (20)	2 (8)		15 (15.6)	57 (59.4)	24 (25)	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคมและความร่วมมือ

ด้านการควบคุมอาหาร

	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านรับประทานอาหาร							
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value
การสนับสนุนทาง อารมณ์				na				0.41
สูง	18 (62.1)	10 (34.5)	1 (3.4)		8 (16)	25 (50)	17 (34)	
กลาง-ต่ำ	28 (67)	13 (31)	1 (2)		12 (15.8)	46 (60.5)	18 (23.7)	
การสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร				na				0.001
สูง	12 (54.5)	9 (41)	1 (4.5)		1 (2.3)	23 (53.5)	19 (44.2)	
กลาง-ต่ำ	34 (69.4)	14 (28.6)	1 (2)		19 (23)	48 (58)	16 (19)	
การสนับสนุนด้าน สิ่งของ				na				0.002
สูง	30 (64)	16 (34)	1 (2)		8 (12.3)	30 (46.2)	27 (41.5)	
กลาง-ต่ำ	16 (67)	7 (29)	1 (4)		12 (20)	41 (67)	8 (13)	
การสนับสนุนด้าน การยอมรับ				na				0.71
สูง	21 (60)	13 (37)	1 (3)		9 (15)	33 (54)	19 (31)	
กลาง-ต่ำ	25 (69.4)	10 (27.8)	1 (2.8)		11 (16.9)	38 (58.5)	1 (24.6)	
เจตคติเกี่ยว กับ คุณภาพบริการ								
สูง	17 (50)	16 (47)	1 (3)	na	7 (12.5)	30 (53.6)	19 (33.9)	0.32
กลาง-ต่ำ	29 (78)	7 (19)	1 (3)		13 (18.6)	41 (58.6)	16 (22.8)	

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคม และความร่วมมือด้านการรับประทานยา (ตารางที่ 5) พบว่า กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้เพศชายมีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 100 ในเพศหญิงให้ความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 95.6 แต่ค่า P-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าเพศความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ ตีกับระดับความร่วมมือด้านการรับประทานยา ($p=0.68$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ช่วงอายุ 32-50 ปี มีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 100 เทียบกับช่วงอายุมากกว่า 50 มีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 96 แต่ค่า P-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ช่วงอายุมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการรับประทานยา ($p=0.09$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้สถานภาพ หมายถึงมีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 100 เทียบกับสถานภาพคู่มีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 97 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ สถานะภาพคู่มีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 78 เทียบกับสถานภาพหม้ายให้ความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 54 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ อาชีพเกษตรกรรม บำนาญ ค้าขาย ว่างงาน และอาชีพอื่น ๆ มีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูง มากสุดคิดเป็นร้อยละ 100 อาชีพแม่เรือน มีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงน้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 94 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ อาชีพเกษตรกรรมมีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงมากสุดคิดเป็นร้อยละ 89 อาชีพค้าขายมีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงน้อยสุดคือคิดเป็นร้อยละ 69.2 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานระหว่าง 1-5 ปี มีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 98 เทียบกับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 6 ปี มีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 96 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการรับประทานยา ($p=0.09$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ การรับประทานยารักษาเบาหวาน 2 และ 3 ครั้งต่อวันมีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 100 เทียบกับการรับประทานยารักษาเบาหวาน 1 ครั้งต่อวันที่ให้ความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 94 แต่ค่า P-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าจำนวนครั้งของการรับประทานยารักษาเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการรับประทานยา ($p=0.45$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ การรับประทานยา Metformin, Daibenes, Glibenclamide ร่วมกับ Metformin มีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูง มากสุด คิดเป็นร้อยละ 100 ชนิดยารักษาเบาหวาน Glibenclamide มีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงน้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 95 แต่ค่า P-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ การรับประทานยา Daibenes มีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูง มากสุดคิดเป็นร้อยละ 100 ชนิดยารักษาเบาหวานที่ให้ความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงน้อยสุดคือ Glibenclamide คิดเป็นร้อยละ 74 แต่ค่า P-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ ดัชนีมวลกายมากกว่า 23 มีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 100 เทียบกับดัชนีมวลกายน้อยกว่า 23 มีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็น ร้อยละ 95 แต่ค่า P-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการรับประทานยา ($p=0.10$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ ความรู้ระดับสูงมีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงมีคิดเป็นร้อยละ 98.4 เทียบกับความรู้ระดับกลางและต่ำมีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 87.5 แต่ค่า P-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการรับประทานยา ($p=0.76$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ เจตคติในระดับสูงมีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 100 เทียบกับเจตคติระดับกลาง และต่ำที่ให้ความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 92 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เจตคติในระดับสูงมีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 87 เทียบกับเจตคติระดับกลางและต่ำมีความร่วมมือด้านการรับประทานยาระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 72 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้

ตารางที่ 5

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและความร่วมมือด้านการรับประทานยา

	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านการรับประทานยา							
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value
เพศ				na				0.68
ชาย	25 (100)	0	0		39 (80)	6 (12)	4 (8)	
หญิง	44 (95.6)	2 (4.4)	0		56 (73)	13 (17)	8 (10)	
อายุ				na				0.09
32-50	21 (100)	0	0		40 (85)	3 (6)	4 (9)	
>50	48 (96)	2 (4)	0		55 (70)	16 (20)	8 (10)	
สถานภาพสมรส				na				na
คู่	63 (97)	2 (3)	0		88 (78)	15 (13)	10 (9)	
หม้าย	6 (100)	0	0		7 (54)	4 (31)	2 (15)	
อาชีพ				na				na
บ้านานู	14 (100)	0	0		17 (77.3)	4 (18.2)	1 (4.5)	
เกษตรกรรม	3 (100)	0	0		8 (89)	1 (11)	0	
แม่เรือน	15 (94)	1 (6)	0		23 (70)	7 (21)	3 (9)	
ว่างทำงาน	7 (100)	0	0		13 (76)	2 (12)	2 (12)	
รับราชการ	26 (96.3)	1 (3.7)	0		19 (79.2)	2 (8.3)	3 (12.5)	
ค้าขาย	2 (100)	0	0		9 (69.2)	2 (15.4)	2 (15.4)	
อื่นๆ	2 (100)	0	0		6 (75)	1 (12.5)	1 (12.5)	
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน (ปี)				na				0.14
1-5	47 (98)	1 (2)	0		51 (78.5)	11 (16.9)	3 (4.6)	
> 6	22 (96)	1 (4)	0		44 (72)	8 (13)	9 (15)	
จำนวนครั้งที่การรับประทานยา				na				0.45
1 ครั้ง/วัน	32 (94)	2 (6)	0		37 (70)	10 (19)	6 (11)	
2-3 ครั้ง/วัน	37 (100)	0	0		58 (79.5)	9 (12.3)	6 (8.2)	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและความร่วมมือด้านการรับประทานยา

ชนิดยาที่ รับประทาน	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านการรับประทานยา							
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value
				na				na
Glibenclamide	40 (95)	2 (5)	0		60 (74)	13 (16)	8 (10)	
Metformin	19 (100)	0	0		23 (74.2)	5 (16.1)	3 (9.7)	
Daonil และ Metformin	7 (100)	0	0		10 (84)	1 (8)	1 (8)	
Diabenese	3 (100)	0	0		2 (100)	0	0	
ดัชนีมวลกาย				na				0.10
< 23	39 (95)	2(5)	0		31 (66)	11 (23)	5 (11)	
>23	30 (100)		0		64 (81)	8 (10)	7 (9)	
ดัชนีมวลกาย				na				0.10
<20 -23	39 (95)	2(5)	0		31 (66)	11 (23)	5 (11)	
>23	30 (100)	0	0		64 (81)	8 (10)	7 (9)	
ความรู้				na				0.76
สูง	62 (98.4)	1 (1.6)	0		47 (78.3)	8 (13.3)	5 (8.4)	
กลาง-ต่ำ	7 (87.5)	1(12.5)	0		48 (72.7)	11 (16.7)	7 (10.6)	
เจตคติ				na				na
สูง	46 (100)	0	0		26 (87)	1 (3)	3 (10)	
กลาง-ต่ำ	23 (92)	2 (8)	0		69 (72)	18 (19)	9 (9)	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคมและความร่วมมือ

ด้านการรับประทานยา

ปัจจัย	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านการรับประทานยา							
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value
การสนับสนุนทาง อารมณ์				na				0.36
สูง	29 (100)	0	0		39 (78)	5 (10)	6 (12)	
กลาง-ต่ำ	40 (95)	2 (5)	0		56 (74)	14 (18)	6 (8)	
การสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร				na				0.47
สูง	22 (100)	0	0		31 (72)	6 (14)	6 (14)	
กลาง-ต่ำ	47 (96)	2(4)	0		64 (77)	13 (16)	6 (7)	
การสนับสนุนด้าน สิ่งของ				na				0.16
สูง	47 (100)	0	0		52 (80)	6 (9)	7 (11)	
กลาง-ต่ำ	22 (92)	2 (8)	0		43 (71)	13 (21)	5 (8)	
ระดับการ สนับสนุนด้านการ ยอมรับ				na				0.44
สูง	35 (100)	0	0		49 (80)	7 (12)	5 (8)	
กลาง-ต่ำ	34 (94)	2 (6)	0		46 (71)	12 (18)	7 (11)	
เจตคติเกี่ยวกับ คุณภาพบริการ				na				0.67
สูง	33 (97.3)	1 (2.7)	0		44 (78.6)	8 (14.3)	4 (7.1)	
กลาง-ต่ำ	36 (97.1)	1 (2.9)	0		51 (73)	11 (16)	8 (11)	

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคม และความร่วมมือด้านการออกกำลังกาย (ตารางที่ 6) พบว่า กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ เพศชายมีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 36 ในเพศหญิงให้ความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 4.4 แต่ ไม่สามารถคำนวณค่า p-value และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เพศหญิงมีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 6.5 ในเพศชายมีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 6.1 แต่ไม่สามารถคำนวณค่า p-value ได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ ช่วงอายุ 32-50 ปี มีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 19 เทียบกับช่วงอายุมากกว่า 50 ปี ให้ความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 14 แต่ไม่สามารถคำนวณค่า p-value และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าช่วงอายุมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือ ด้านการออกกำลังกาย ($p=0.28$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ สถานภาพหม้ายมีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 16.7 เทียบกับสถานภาพคู่มีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 15.4 แต่ ไม่สามารถคำนวณค่า p-value และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ สถานภาพคู่มีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 7.1 เทียบกับสถานภาพหม้ายมีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 0 แต่ ไม่สามารถคำนวณค่า p-value

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ ผู้รับบำนาญมีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูง มากที่สุด คือคิดเป็นร้อยละ 35.7 อาชีพเกษตรกรรวม ค้าขายและอื่นๆ ให้ความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 0 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ อาชีพแม่เรือนมีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 12.2 อาชีพเกษตรกรรวม ค้าขายและอื่นๆไม่ได้ ให้ความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 0 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานระหว่าง 1-5 ปี มีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 17 เทียบกับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 6 ปี มีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 13 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานระหว่าง 1-5 ปี มีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.7 เทียบกับระยะเวลาของการ

เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ที่ให้ความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ การรับประทานยารักษาเบาหวาน 2-3 ครั้งต่อวัน มีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 16 เทียบกับการรับประทานยารักษาเบาหวาน 1 ครั้ง ต่อวันที่ให้ความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 14.7 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าการรับประทานยารักษาเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการออกกำลังกาย ($p=0.55$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ การรับประทานยา Glibenclamide มีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูง มากสุด คิดเป็นร้อยละ 19 เทียบกับยารักษาเบาหวาน Diabenese มีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงน้อยสุด คิดเป็นร้อยละ 0 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ การรับประทานยา Metformin มีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูง มากสุด คิดเป็นร้อยละ 9.7 เทียบกับยารักษาเบาหวาน Diabenese, Glibenclamide ร่วมกับ Metformin มีความร่วมมือด้านออกกำลังกายระดับสูงน้อย สุด คิดเป็นร้อยละ 0 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ ดัชนีมวลกายมากกว่า 23 มีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 20 เทียบกับดัชนีมวลกายน้อยกว่า 23 มีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 12 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการออกกำลังกาย ($p=0.64$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ ความรู้ระดับสูงมีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 16 เทียบกับความรู้ระดับกลางและต่ำ มีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 12.5 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ความรู้ระดับสูงมีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 8.4 เทียบกับความรู้ระดับกลางและต่ำ ที่ให้ความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 5 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ เจตคติในระดับ สูงมีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 17.4 เทียบกับเจตคติระดับกลาง และต่ำ ที่ให้ความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 12 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

เจตคติมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการ ออกกำลังกาย ($p=0.70$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ การสนับสนุนทางอารมณ์ในระดับ สูงมีความร่วมมือด้านการออก กำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 17.2 เทียบกับ การสนับสนุนทางอารมณ์ระดับ กลางและต่ำ มีความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 14 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณ ได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ การสนับสนุนทางอารมณ์ในระดับ กลางและต่ำมีความร่วมมือ ด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 8 เทียบกับการสนับสนุนทางอารมณ์ระดับสูงที่ให้ ความร่วมมือด้าน การออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 4 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณ ได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในระดับ กลางและต่ำมีความร่วมมือ ด้านการออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 18.4 เทียบกับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารระดับ สูง ที่ให้ความร่วมมือด้าน การออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 9 แต่ค่า p-value ไม่สามารถ คำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติที่กับระดับความร่วมมือด้านการออกกำลังกาย ($p=0.27$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ การสนับสนุนด้านสิ่งของในระดับสูง มีความร่วมมือด้านการออก กำลังกายระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 19 เทียบกับการสนับสนุนด้านสิ่งของระดับ กลางและต่ำที่ให้ ความ ร่วมมือด้าน การ ออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 8.3 แต่ค่า p-value ไม่สามารถ คำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ การสนับสนุนด้านสิ่งของในระดับ กลางและต่ำ มีความ ร่วมมือด้าน การออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 8.2 เทียบกับ การสนับสนุนด้านสิ่งของ ระดับสูงที่ให้ความร่วมมือด้าน การออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 4.6 แต่ค่า p-value ไม่ สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ การสนับสนุนด้านการยอมรับมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญ ทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการ ออกกำลังกาย ($p=0.28$) และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาล ไม่ได้ การสนับสนุนด้านการยอมรับในระดับ กลางและต่ำ มีความร่วมมือด้าน การออกกำลังกาย ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 8 เทียบกับการสนับสนุนด้านการยอมรับ ระดับสูงที่ให้ความร่วมมือด้าน ออกกำลังกายระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 5 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้เจตคติเกี่ยวกับคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญ ทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการ ออกกำลังกาย ($p=0.88$) และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาล ไม่ได้ เจตคติเกี่ยวกับคุณภาพบริการในระดับ กลางและต่ำ มีความร่วมมือด้าน การออกกำลังกาย

ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 8.6 เทียบกับเจตคติเกี่ยวกับคุณภาพบริการระดับ สูงที่ให้ความร่วมมือด้านการออกกำลังกายระดับ สูงคิดเป็นร้อยละ 3.6 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้

ตารางที่ 6

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและความร่วมมือด้านการออกกำลังกาย

	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านการออกกำลังกาย							
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value
เพศ				na				na
ชาย	9 (36)	12 (48)	4 (16)		3 (6.1)	12 (24.5)	34 (69.4)	
หญิง	2 (4.4)	37 (80.4)	7 (15.2)		5 (6.5)	16 (20.8)	56 (72.7)	
อายุ				na				0.28
32-50	4 (19)	12 (57)	5 (24)		5 (11)	9 (19)	33 (70)	
>50	7 (14)	37 (74)	6 (12)		3 (4)	19 (24)	57 (72)	
สถานภาพสมรส				na				na
คู่	10 (15.4)	44 (67.7)	11 (16.9)		8 (7.1)	25 (22.1)	80 (70.8)	
หม้าย	1 (16.7)	5 (83.3)	0		0	3 (23.1)	10 (76.9)	
อาชีพ				na				na
บ้านานัญ	5 (35.7)	8 (57.1)	1 (7.1)		1 (4.5)	8 (36.4)	13 (59.1)	
เกษตรกรรวม	0	3 (100)	0		0	2 (22.2)	7 (77.8)	
แม่เรือน	2 (12.5)	12 (75)	2 (12.5)		4 (12.1)	7 (21.2)	22 (66.7)	
ว่างงาน	1 (14.3)	5 (71.4)	1 (14.3)		1 (5.9)	5 (29.4)	11 (64.7)	
รับราชการ	3 (11.1)	17 (63)	7 (25.9)		2 (8.3)	4 (16.7)	18 (75)	
ค้าขาย	0	2 (100)	0		0	1 (7.7)	12 (92.3)	
อื่นๆ	0	2 (100)	0		0	1 (12.5)	7 (87.5)	
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน				na				na
1-5	8 (17)	35 (73)	5 (10)		5 (7.7)	9 (13.8)	51 (78.5)	
> 6	3 (13)	14 (61)	6 (26)		3 (5)	19 (31)	39 (64)	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและความร่วมมือด้านการออกกำลังกาย

	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านการออกกำลังกาย							
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value
จำนวนครั้งที่รับ				0.96				0.55
ประ ทานยา								
1 ครั้ง/วัน	5 (14.7)	24 (70.6)	5 (14.7)		2 (4)	13 (24)	38 (72)	
2-3 ครั้ง/วัน	6 (16.2)	25 (67.6)	6 (16.2)		6 (8)	15 (21)	52 (71)	
ชนิดยาที่				na				na
รับประทาน								
Glibenclamide	8 (19)	26 (62)	8 (19)		5 (6)	19 (24)	57 (70)	
Metformin	2 (10.5)	16 (84.2)	1 (5.3)		3 (9.7)	5 (16.1)	23 (74.2)	
Glibenclamide และ Metformin	1(14.3)	5 (71.4)	1 (14.3)		0	4 (33.3)	8 (66.7)	
Diabinese	0	2 (66.7)	1 (33.3)		0	0	2 (100)	
ดัชนีมวลกาย				na				0.64
< 23	5 (12)	32 (78)	4 (10)		4 (9)	9 (19)	34 (72)	
>23	6 (20)	17 (57)	7 (23)		4 (5)	19 (24)	56 (71)	
ความรู้				na				na
สูง	10 (16)	44 (70)	9 (14)		5 (8.4)	14 (23.3)	41 (68.3)	
กลาง-ต่ำ	1 (12.5)	5 (62.5)	2 (25)		3 (5)	14 (21)	49 (74)	
เจตคติ				na				0.70
สูง	8 (17.4)	32 (69.6)	6 (13)		2 (6.6)	5 (16.7)	23 (76.7)	
กลาง-ต่ำ	3 (12)	17 (68)	5 (20)		6 (6)	23 (24)	67 (70)	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคมและความร่วมมือด้าน
การออกกำลังกาย

ปัจจัย	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านการออกกำลังกาย							
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value
การสนับสนุนทาง อารมณ์				na				na
สูง	5 (17.2)	20 (69.)	4 (13.8)		2 (4)	11 (22)	37 (74)	
กลาง-ต่ำ	6 (14)	29 (69)	7 (17)		6 (8)	17 (22)	53 (70)	
การสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร				na				0.27
สูง	2 (9)	16 (73)	4 (18)		3 (7)	6 (14)	34 (79)	
กลาง-ต่ำ	9 (18.4)	33 (67.3)	7 (14.3)		5 (6)	22 (26.5)	56 (57.5)	
การสนับสนุนด้าน สิ่งของ				na				na
สูง	9 (19)	30 (64)	8 (17)		3 (4.6)	15 (23.1)	47 (72.3)	
กลาง-ต่ำ	2 (8.3)	19 (79.2)	3 (12.5)		5 (8.2)	13 (21.3)	43 (70.5)	
ระดับการสนับสนุน ด้านการยอมรับ				0.28				na
สูง	3 (9)	26 (74)	6 (17)		3 (5)	17 (28)	41 (67)	
กลาง-ต่ำ	8 (22)	23 (64)	5 (14)		5 (8)	11 (17)	49 (75)	
เจตคติเกี่ยวกับ คุณภาพบริการ				0.88				na
สูง	6 (17.7)	23 (67.6)	5 (14.7)		2 (4)	17 (30)	37 (66)	
กลาง-ต่ำ	5 (13.5)	26 (70.3)	6 (16.2)		6 (8.6)	11 (15.7)	53 (75.7)	

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคม และความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้า (ตารางที่ 7) พบว่า กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ เพศมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.9$) และกลุ่มที่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้เพศมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.14$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ ช่วงอายุมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.70$) และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าช่วงอายุมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.38$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ สถานภาพ หมายมีความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 33.3 เทียบกับสถานภาพคู่ให้ความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 32 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ ควบคุม น้ำตาล ไม่ได้ สถานภาพ หมายมีความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 15.4 เทียบกับสถานภาพคู่ให้ความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 13.3 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ อาชีพอื่นๆ มีความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 อาชีพรับราชการมีความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงน้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 22.3 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ ควบคุม น้ำตาล ไม่ได้ อาชีพแม่เรือนคิดมีความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงมากที่สุดเป็นร้อยละ 24.2 อาชีพอาชีพเกษตรกรรมและค้าขายมีความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงน้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 0 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ พบว่าระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับ ความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.80$) และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.029$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ พบว่าจำนวนครั้งที่รับประทานยา ต่อวันมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.58$) และกลุ่มที่ ควบคุม น้ำตาล ไม่ได้ พบว่าจำนวนครั้งที่รับประทานยา ต่อวันมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการรณรงค์ทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.82$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ การรับประทานยา Metformin มีความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.8 เทียบกับชนิดยารักษาเบาหวานที่ให้ความร่วมมือด้านอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงน้อยสุด Glibemclamide ร่วมกับ Metformin คิดเป็นร้อยละ 29 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ การรับประทานยา Diabinese มีความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 เทียบกับชนิดยารักษาเบาหวาน Glibenclamide มีความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงน้อยสุด คิดเป็นร้อยละ 9.9 แต่ค่า P-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ t ($p=0.11$) และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่า ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.73$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ ความรู้ระดับสูงมีความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 33.3 เทียบกับ ความรู้ระดับกลาง -ต่ำมีความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไป และดูแลเท้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 25.5 แต่ค่า P-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.06$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ เจตคติในระดับสูงมีความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 35 เทียบกับ เจตคติระดับกลาง และต่ำ ที่ให้ความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 28 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.02$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ การสนับสนุนทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.13$) และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าการสนับสนุนทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.48$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.86$) และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่า การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.42$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ การสนับสนุนด้านสิ่งของมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.97$) และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าการสนับสนุนด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.37$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ การสนับสนุนด้านการยอมรับมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.09$) และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าการสนับสนุนด้านการยอมรับ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.12$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ เจตคติเกี่ยวกับคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.39$) และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าเจตคติเกี่ยวกับคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ($p=0.37$)

ตารางที่ 7

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า

	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า							
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value
เพศ				0.09				0.14
ชาย	12 (48)	6 (24)	7 (28)		4 (8.2)	10 (20.4)	35 (71.4)	
หญิง	11 (23.9)	20 (43.5)	15 (32.6)		13 (16.9)	22 (28.6)	42 (54.5)	
อายุ				0.70				0.38
32-50	6(29)	7 (33)	8(38)		8 (17)	9 (19)	30 (64)	
>50	17(34)	19 (38)	14(28)		9 (11.4)	23 (29.1)	47 (59.5)	
สถานภาพสมรส				na				na
คู่	21(32)	22 (34)	22(34)		15 (13.3)	28 (24.8)	70 (61.9)	
หม้าย	2(33.3)	4 (66.7)	0		2 (15.4)	4 (30.8)	7 (53.8)	

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ค่าความสัมพัทธ์ของปัจจัยภายในและความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า

	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า							
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value
อาชีพ				na				na
บ้านานูญ	7 (50)	4 (28.6)	3 (21.4)		4 (18.2)	9 (40.9)	9 (40.9)	
เกษตรกรรม	0	2 (66.7)	1 (33.3)		0	2 (22.2)	7 (77.8)	
แม่เรือน	6 (37)	3 (19)	7 (44)		8 (24.2)	9 (27.3)	16 (48.5)	
ว่างทำงาน	2 (28.6)	5 (71.4)	0		2 (11.8)	4 (23.5)	11 (64.7)	
รับราชการ	6(22.3)	12(44.4)	9(33.3)		2 (8.3)	3 (12.5)	19 (79.2)	
ค้าขาย	0	0	2 (100)		0	5 (38.5)	8 (61.5)	
อื่นๆ	2 (100)	0	0		1 (12.5)	0	7 (87.5)	
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน (ปี)				0.80				0.029
1-5	15 (31.3)	16 (33.3)	17 (35.4)		6 (9.2)	12 (18.5)	47 (72.3)	
> 6	8 (34.8)	10 (43.5)	5 (21.7)		11 (18)	20 (33)	30 (49)	
จำนวนครั้งที่รับประทานยา				0.58				0.82
1 ครั้ง/วัน	13 (38.2)	11 (32.4)	10 (29.4)		6 (11.3)	14 (26.4)	33 (62.3)	
2-3 ครั้ง/วัน	10(27)	15(40.5)	12(32.5)		11 (15)	18 (25)	44 (60)	
ชนิดยาที่รับประทาน				na				na
Daonil	14 (33.3)	14 (33.3)	14 (33.3)		8 (9.9)	18 (22.2)	55 (67.9)	
Metformin	7 (36.8)	8 (42.1)	4 (21.1)		5 (16)	9 (29)	17 (55)	
Daonil และ Metformin	2 (28.6)	2 (28.6)	3 (42.8)		3 (25)	4 (33.3)	5 (41.7)	
Diabenese	0	2 (66.7)	1 (33.3)		1 (50)	1 (50)	0	

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ค่าความสัมพัทธ์ของปัจจัยภายในและความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า

	ควบคุมน้ำตาลได้			ควบคุมน้ำตาลไม่ได้				
	ความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า							p-value
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	
ดัชนีมวลกาย				0.11				0.73
<20 -23	18 (43.9)	15 (36.6)	8 (19.5)		5 (10.6)	13 (27.7)	29 (61.7)	
>23	5 (16.6)	11 (36.7)	14 (46.7)		12 (15)	19 (24)	48 (61)	
ความรู้				na				0.06
สูง	21 (33.3)	25 (39.7)	17 (27)		7 (11.7)	21 (35)	32 (53.3)	
กลาง-ต่ำ	2(25)	1(12.5)	5(62.5)		10 (15)	11 (17)	45 (68)	
เจตคติ				0.48				0.024
สูง	16 (35)	18 (39)	12 (26)		8 (26.7)	9 (30)	13 (43.3)	
กลาง-ต่ำ	7 (28)	8 (32)	10 (40)		9 (9)	23 (24)	64 (67)	

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคมและความร่วมมือ
ด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า

ปัจจัย	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไป และดูแลเท้า							
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value
การสนับสนุนทาง อารมณ์				0.13				0.48
สูง	13 (44.8)	10 (34.5)	6 (20.7)		8 (16)	10 (20)	32 (64)	
กลาง-ต่ำ	10 (24)	16 (38)	16 (38)		9(12)	22 (29)	45(59)	
การสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร				0.86				0.42
สูง	8 (36.4)	8 (36.4)	6 (27.2)		7 (16.3)	8 (18.6)	28 (65.1)	
กลาง-ต่ำ	15 (30.6)	18 (36.7)	16 (32.7)		10 (12)	28 (29)	49 (59)	
การสนับสนุนด้าน สิ่งของ				0.97				0.37
สูง	15 (32)	17 (36)	15 (32)		11 (17)	14 (21.5)	40 (61.5)	
กลาง-ต่ำ	8 (33)	9 (38)	7 (29)		6 (9.8)	18 (29.5)	37 (60.7)	
ระดับการ สนับสนุนด้านการ ยอมรับ				0.09				0.12
สูง	10 (28.5)	10 (28.5)	15 (43)		11 (17)	14 (21.5)	40 (61.5)	
กลาง-ต่ำ	13 (36)	16 (44.5)	7(19.5)		6 (9.8)	18(29.5)	37(60.7)	
เจตคติเกี่ยวกับ คุณภาพบริการ				0.39				0.37
สูง	9 (26.5)	12 (35.3)	13 (38.2)		5 (8.9)	16 (28.6)	35 (62.5)	
กลาง-ต่ำ	14 (38)	14 (38)	9 (24)		12 (17)	16(23)	42 (60)	

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคม และความร่วมมือด้านการดูแลตนเองในการจัดการความเครียด (ตารางที่ 8) พบว่ากลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ เพศชายมีความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 64 ในเพศหญิงให้ความร่วมมือด้านการดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 50 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับ ความร่วมมือด้าน ดูแลตนเองในการจัดการความเครียด ($p=0.16$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ ช่วงอายุมากกว่า 50 ปี มีความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64 เทียบกับช่วงอายุ 32-50 ปี ให้ความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการ จัดการ ความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 33.3 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าช่วงอายุ มีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียด ($p=0.16$)

กลุ่มที่ ควบคุมน้ำตาลได้ สถานภาพ คู่มีความร่วมมือด้าน ดูแลตนเองในการ จัดการ ความเครียดระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 55.4 เทียบกับ สถานภาพ หม้าย ให้ความร่วมมือด้าน ดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ สถานะภาพ หม้ายมีความร่วมมือด้าน ดูแลตนเองในการ จัดการ ความเครียดระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 53.8 เทียบกับสถานภาพคู่ให้ความร่วมมือด้าน ดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 29.2 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ ควบคุมน้ำตาลได้ ผู้รับบำนาญ มีความร่วมมือด้าน ดูแลตนเองในการ จัดการ ความเครียดระดับสูง มากสุดคิดเป็นร้อยละ 71.4 เทียบกับอาชีพค้าขายและอื่นๆ มีความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการ จัดการ ความเครียดระดับสูง น้อยสุด คิดเป็นร้อยละ 0 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ผู้ว่างงานมีความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53 เทียบกับผู้รับบำนาญที่ให้ความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการ จัดการ ความเครียดระดับสูงนี้ อยุ่สุดคิดเป็นร้อยละ 23 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี มีความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการ จัดการความเครียดระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 69.6 เทียบกับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี มีความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 47.9 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่า

ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียด ($p=0.02$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ การรับประทานยารักษาเบาหวาน 2-3 ครั้งต่อวัน มีความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 57 เทียบกับการรับประทานยารักษาเบาหวาน 1 ครั้งต่อวัน ที่ให้ความร่วมมือด้าน ดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 52.9 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าการรับประทานยารักษาเบาหวาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติกับระดับความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียด ($p=0.58$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ การรับประทานยา Diabinese มีความร่วมมือด้าน ดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับสูง มากสุด คิดเป็นร้อยละ 100 เทียบกับชนิดยารักษาเบาหวาน Glibemclamide และ Metformin ที่ให้ความร่วมมือด้าน ดูแลตนเองในการ จัดการ ความเครียดระดับสูงน้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 42.9 และกลุ่มที่ ควบคุม น้ำตาลไม่ได้ การรับประทานยา Diabinese มีความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับสูง มากสุด คิดเป็นร้อยละ 50 เทียบกับชนิดยารักษาเบาหวาน Glibemclamide ที่ให้ความร่วมมือด้าน ดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับสูงน้อยสุด คิดเป็นร้อยละ 30.9 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ พบว่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียด ($p=0.62$) และกลุ่มที่ควบคุม น้ำตาลไม่ได้ พบว่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียด ($p=0.50$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ ความรู้ระดับสูงมีความร่วมมือด้าน ดูแลตนเองในการ จัดการ ความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 55 เทียบกับ ความรู้ระดับกลาง และต่ำที่ให้ความร่วมมือด้าน ดูแลตนเองในการ จัดการ ความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 50 แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ ควบคุม น้ำตาลไม่ได้ พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญ ทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียด ($p=0.08$)

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ เจตคติในระดับ กลางและต่ำ มีความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64 เทียบกับเจตคติระดับสูงที่ให้ความร่วมมือด้าน ดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับ สูงคิดเป็นร้อยละ 50 แต่ไม่แต่ค่า p-value ไม่สามารถคำนวณได้ และกลุ่มที่ ควบคุม น้ำตาลไม่ได้ พบว่า เจตคติ มีความสัมพันธ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียด ($p=0.90$)

เกี่ยวกับคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียด ($p=0.08$)

ตารางที่ 8

ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียด

	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียด							
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value
เพศ				na				0.16
ชาย	16 (64)	8 (32)	1 (4)		11 (22)	20 (41)	18 (37)	
หญิง	23 (50)	19 (41)	4 (9)		29 (38)	22 (28)	26 (34)	
อายุ				na				0.17
32-50	7 (33.3)	11 (52.4)	3 (14.3)		14 (29.8)	12 (25.5)	21 (44.7)	
>50	32 (64)	16 (32)	2 (4)		26 (33)	30 (38)	23 (29)	
สถานภาพสมรส				na				na
คู่	36 (55.4)	24 (36.9)	5 (7.7)		3 (29.2)	38 (33.6)	42 (37.2)	
หม้าย	3 (50)	3 (50)	0		7 (53.8)	4 (30.8)	2 (15.4)	
อาชีพ				na				na
บ้านานู	10 (71.4)	4 (28.6)	0		5 (23)	12 (54)	5 (23)	
เกษตรกรรม	2 (66.7)	1 (33.3)	0		4 (45)	3 (33)	2 (22)	
แม่เรือน	11 (69)	4 (25)	1 (6)		10 (30.3)	11 (33.3)	12 (36.4)	
ว่างงาน	4 (57.1)	3 (42.9)	0		9 (53)	4 (23.5)	4 (23.5)	
รับราชการ	12 (44)	11 (41)	4 (15)		7 (29.2)	8 (33.3)	9 (37.5)	
ค้าขาย	0	2 (100)	0		3 (23.1)	3 (23.1)	7 (53.8)	
อื่นๆ	0	2 (100)	0		2 (25)	1 (12.5)	5 (62.5)	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียด

	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียด							
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value
ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน (ปี)	na							
1-5	23 (47.9)	21 (43.8)	4 (8.3)		16 (24.6)	19 (29.2)	30 (46.2)	
> 6	16 (69.6)	6 (26.1)	1 (4.3)		24 (39)	23 (38)	14 (23)	
จำนวนครั้งที่รับประทานยาต่อวัน	na							
1 ครั้ง/วัน	18 (52.9)	12 (35.3)	4 (11.8)		19(35.8)	18(34)	16(30.2)	
2-3 ครั้ง/วัน	21 (57)	15 (40)	1 (3)		21(29)	24(33)	28(38)	
ชนิดยาที่รับประทาน	na							
Glibenclamide	24 (57)	14 (33)	4 (10)		25 (30.9)	27 (33.3)	29 (35.8)	
Metformin	9 (47.5)	9 (47.5)	1 (5)		10 (32)	10 (32)	11 (36)	
Glibenclamide และ Metformin	3 (42.9)	4 (57.1)	0		4 (33.3)	4 (33.3)	4 (33.3)	
Diabenese	3 (100)	0	0		1 (50)	1 (50)	0	
ดัชนีมวลกาย	0.62							
<20 -23	24 (58.5)	15 (36.6)	2 (4.9)		15 (31.9)	13 (27.7)	19 (40.4)	
>23	15 (50)	12 (40)	3 (10)		25 (31.6)	29 (36.8)	25 (31.6)	
ความรู้	na							
สูง	35 (55)	25 (40)	3 (5)		25 (41.7)	21 (35)	14 (23.3)	
กลาง-ต่ำ	4 (50)	2 (25)	2 (25)		15 (23)	21 (32)	30 (45)	
เจตคติ	na							
สูง	23 (50)	19 (41.3)	4 (8.7)		9 (30)	11 (36.7)	10 (33.3)	
กลาง-ต่ำ	16 (64)	8 (32)	1 (4)		31 (32.3)	31 (32.3)	34 (35.4)	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคมและความร่วมมือ

ด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียด

ปัจจัย	ควบคุมน้ำตาลได้				ควบคุมน้ำตาลไม่ได้			
	ความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียด							
	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value	สูง	กลาง	ต่ำ	p-value
การสนับสนุนทาง อารมณ์				na				0.26
สูง	20 (69)	8 (27.6)	1 (3.4)		20 (40)	14 (28)	16 (32)	
กลาง-ต่ำ	19 (45)	19 (45)	4 (10)		20 (26)	28 (37)	28 (37)	
การสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร				na				0.21
สูง	14 (64)	7 (32)	1 (4)		15 (35)	10 (23)	18 (42)	
กลาง-ต่ำ	25 (51)	20 (41)	4 (8)		25 (30)	32 (39)	26 (31)	
การสนับสนุนด้าน สิ่งของ				na				0.11
สูง	28 (60)	17 (36)	2 (4)		26 (40)	20 (30.8)	19 (29.2)	
กลาง-ต่ำ	11 (45.8)	10 (41.7)	3 (12.5)		14 (23)	22 (36)	25 (41)	
ระดับการ สนับสนุนด้านการ ยอมรับ				na				0.02
สูง	24 (68.6)	9 (25.7)	2 (5.7)		26 (43)	19 (31)	16 (26)	
กลาง-ต่ำ	15 (42)	18 (50)	3 (8)		14 (21.5)	23 (35.4)	28 (43.2)	
เจตคติเกี่ยวกับ คุณภาพบริการ				na				0.08
สูง	20 (58.8)	12 (35.3)	2 (5.9)		18 (32.1)	20 (35.7)	18 (32.1)	
กลาง-ต่ำ	19 (51.4)	15 (40.5)	3 (8.1)		22 (31.4)	22 (31.4)	26 (37.2)	

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 1) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่สามารควบคุมและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยเป็นระยะเวลา นานมากกว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่ป่วยมา 1-5 ปี ($P=0.029$) ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาล ซึ่ง จะเห็นได้ว่าระยะเวลาที่เป็นโรคน้อยเท่าไรก็จะสามารถควบคุมน้ำตาลได้แต่เมื่อระยะเวลาเนิ่นนานไปจะทำให้การควบคุมเป็นไปได้ยากขึ้นเนื่องจาก ว่าโรคเบาหวานนั้นเมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้น จะทำให้ตับอ่อน ผลิตอินซูลินน้อยลงด้วยและอาจเป็นอีก กเหตุผลหนึ่งที่ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการควบคุม น้ำตาล จึงสอดคล้องกับการ รายงาน ของ Akira HATSUKI, 1998 พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน (อายุ 35.2 ± 3.3 ปี) จะมีการผลิตอินซูลิน ลดลงตั้งแต่เริ่มเป็นโรคและจะลดการหลั่งอินซูลินลงเมื่อระยะเวลาเป็นโรคมกขึ้น

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีดัชนีมวลกายที่ไม่เกิน 23 มีความสามารถในการควบคุมน้ำตาลได้มากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 เมื่อพิจารณาแล้วอาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวาน มีการควบคุมในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมหรืออาจมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออีกด้วย นอกจากนี้แล้วดัชนีมวลกายที่เหมาะสมยังช่วยให้อินซูลินมีเพียงต่อเนื้อเยื่อ ของร่างกายจึง สอดคล้องกับการศึกษาของ Maysaa Khatib และคณะ (2008) พบว่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$)

ผู้ป่วยเบาหวานที่มี ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับสูง ร้อยละ 89 มีความสามารถในการควบคุมน้ำตาลได้ดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มี ความรู้ระดับต่ำร้อยละ 11 ($p=0.00$) จะเห็นว่าการมีความรู้ที่ระดับสูงอาจเนื่อง มาจากผู้ป่วยเบาหวานจัดอยู่ในโรคที่เป็นเรื้อรังและได้รับการรักษา จากบุคลากรการแพทย์ในคลินิกเบาหวาน หรือจากครอบครัวจึงทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในแนวทางการรักษาโรคและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นผล ให้ควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงกมล จันทน์มิตร (ธ.ค 2551) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$)

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเจตคติระดับ สูง ร้อยละ 65 มีความสามารถในการ ควบคุมน้ำตาลได้มากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีเจตคติระดับต่ำร้อยละ 35 ($p=0.00$) เจตคติในกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้มีเจตคติในระดับสูง เมื่อพิจารณาอาจเนื่องมาที่ผู้ป่วยมีความรู้ดีและถูกต้องจึง ทำให้มีเจตคติในทางบวกและทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองดี จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ วดีรัฐ ศรีชนะ (2548) เจตคติมีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.01$)

ผลการศึกษเปรียบเทียบ (ตารางที่ 2) ปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางด้านสิ่งของมีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากการสนับสนุนดังกล่าวเป็นสิ่งที่คุณป่วยต้องการไม่ว่าจะเป็น อุปกรณ์ เงิน เป็นต้น สะท้อนให้เห็นถึงความห่วงใยของครอบครัวจึงทำให้ ผู้ป่วยมีการตอบสนองในการรักษาดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ Wari Yamamoto (1993) ที่ศึกษาผลของปัจจัยด้านสังคมต่อการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการศึกษเปรียบเทียบ (ตารางที่ 3) ระดับความร่วมมือแต่ละด้านในผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้แสดงให้เห็นการร่วมมือด้านต่างๆ ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด ($p < 0.05$) จึงสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญาบุตร ครนวิทธิ์ (2540) $p = 0.02$ และ การศึกษา วณกร หนุ่มศรี (2548) ในการเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ($p = 0.001$) นอกจากนี้ประเด็นที่สำคัญก็คือการร่วมมือแต่ละด้าน เช่น ด้านควบคุมอาหารของกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในระดับต่ำซึ่งมีค่าร้อยละ 94.6 นอกจากนี้แล้วการร่วมมือ อีก 4 ด้านก็เป็นไปในทำนองเดียวกันที่มีระดับความร่วมมือในระดับต่ำ และยังทำให้บุคคลกรทางการแพทย์เห็น ได้ชัดเจนว่าการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยนั้นยังไม่ดีเท่าที่ควร

ผลการศึกษเปรียบเทียบ (ตารางที่ 4) ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคมกับความร่วมมือด้านการควบคุมอาหาร พบว่า ในกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้มีปัจจัย 2 ปัจจัยคือการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางด้านสิ่งของที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือด้านการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p = 0.001$, $p = 0.002$) ตามลำดับ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ทางลบ กล่าวคือ เนื่องจากร้อยละของความร่วมมือด้านรับประทาน อาหาร ค่อนข้างโน้มเอียงจากระดับสูงไปในระดับต่ำคือ ร้อยละ 2.3 และ 42.2 ตามลำดับอาจเป็นเนื่องจากเป็นกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้และได้รับข้อมูลข่าวสารจาก ครอบครัวไม่มากนักและอาจเป็นเพราะบริบทที่ ญาติผู้ป่วยไม่ได้เข้าไปในห้องตรวจกับผู้ป่วยเบาหวานในเวลาแพทย์ตรวจและให้คำแนะนำ จึงไม่สามารถเตือน หรือแนะนำผู้ป่วยที่บ้านได้ เช่น เดียวกัน ความสัมพันธ์ ระหว่างการสนับสนุนด้าน สิ่งของและ ความร่วมมือด้านรับประทาน อาหาร อย่างมีนัยสำคัญแต่เป็นความสัมพันธ์ทางลบ กล่าวคือเนื่องจากความร่วมมือโน้มเอียงจากระดับ สูงไปในระดับต่ำคือ ร้อยละ 12.3 และ 41.5 ตามลำดับ อาจเป็นเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวได้รับ การ

สนับสนุนด้านสิ่งของที่ไม่เพียงพอ หรืออาจเป็นเพราะจำนวนผู้ป่วยที่ทำการศึกษามีจำนวนน้อย จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา วัฒน้อม (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$) และการศึกษาของ Garay-Sevilla (1995) และคณะ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือด้านการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.007$)

ผลการศึกษา ค่าความสัมพันธ์ (ตารางที่ 5-6) ของปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคมกับความร่วมมือด้านการรับประทานยาและด้านการออกกำลังกาย พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากผู้เข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้มีจำนวนน้อย จึงทำให้ในการคำนวณทางสถิติไม่สามารถยอมรับได้

ผลการศึกษา ค่าความสัมพันธ์ (ตารางที่ 7) ของปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคมกับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า พบว่าในกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มีปัจจัย 2 ปัจจัยคือ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและเจตคติมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติ ($p=0.029$, $p=0.02$ ตามลำดับ) ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือ ด้านอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า และระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญเป็น ความสัมพันธ์ทางลบ กล่าวคือ เนื่องจากค่าร้อยละของความร่วมมือด้านอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าค่อนข้างโน้มเอียงจากระดับสูงไปในระดับต่ำคือ ร้อยละ 9.2 และ 72.3 และอีกด้านหนึ่งผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานนานกว่า 6 ปี จะให้ความร่วมมือในการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานนานกว่า 1-5 ปี อาจเนื่องจากระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานนานก็รับรู้แนวทางการปฏิบัติตัวเองอย่างดีจากบุคคลกรการแพทย์ ซึ่งเห็นได้จาก (ตาราง 7) ในกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ในช่วงอายุ 1-5 ปีมีระดับความร่วมมือในการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าต่ำมีจำนวนร้อยละที่มากและในช่วงอายุมากกว่า 5 ปี ระดับความร่วมมือในการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าต่ำมีค่าร้อยละลดลง

ความสัมพันธ์ ระหว่างความร่วมมือด้าน อนามัยทั่วไปและดูแลเท้า และเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.02$) แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ทางลบ กล่าวคือเนื่องจากค่าร้อยละของความร่วมมือด้าน อนามัยทั่วไปและดูแลเท้าค่อนข้างโน้มเอียงจากระดับสูงไป ในระดับต่ำคือ ร้อยละ 26.7 และ 43.3 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถ้าหากผู้ป่วยจำนวนมากที่มีเจตติระดับสูงจะทำให้ ความร่วมมือด้าน อนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับต่ำมีจำนวนลดลงและกลับกันถ้า

หากผู้ป่วยจำนวนมากที่มีเจตคติระดับกลาง -ต่ำจะทำให้ความร่วมมือด้าน อนามัยทั่วไปและดูแล
 เท่า ระดับต่ำมีจำนวนเพิ่มขึ้น

ผลการศึกษา ค่าความสัมพันธ์ (ตารางที่ 8) ของปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคมกับความร่วมมือด้านการจัดการความเครียด พบว่า ในกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มี
 ปัจจัย 2 ปัจจัยคือ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและการสนับสนุนด้านการยอมรับที่มีความสัมพันธ์
 อย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับความร่วมมือด้านการจัดการความเครียด ($p=0.02$, $p=0.02$
 9 ตามลำดับ) ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือด้านจัดการความเครียด และระยะเวลาเป็นโรค
 เบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ทางลบ กล่าวคือ
 เนื่องจากค่าร้อยละของความร่วมมือด้านอนามัยทั่วไปและดูแลเท่าค่อนข้างโน้มเอียงจากระดับสูง
 ไปในระดับต่ำคือ ร้อยละ 24.6 และ 46.2 เหตุดังกล่าวก็เพราะมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ
 ทางด้านสถิติกับกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ซึ่งชี้ให้เห็นว่าในกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มี ความ
 ร่วมมือด้านจัดการความเครียดต่ำ

ความสัมพันธ์ ระหว่างความร่วมมือด้าน จัดการความเครียด และการสนับสนุนด้านการ
 ยอมรับอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 8) แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ทาง บวก
 กล่าวคือ เนื่องจากค่าร้อยละของความร่วมมือด้านจัดการความเครียด ค่อนข้างโน้มเอียงจากระดับ
 ต่ำไป ในระดับสูงคือ ร้อยละ 43 และ 26 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถ้าหากผู้ป่วยจำนวนมากที่มีการ
 สนับสนุนด้านการยอมรับระดับสูงจะทำให้ ความร่วมมือด้านการจัดการความเครียดระดับสูงจะมี
 จำนวนมากและกลับกันถ้าหากผู้ป่วยจำนวนมากที่มีเจตคติระดับกลาง -ต่ำจะทำให้ความร่วมมือ
 จัดการความเครียด ระดับต่ำมีจำนวนเพิ่มขึ้น กลับกันถ้าหากผู้ป่วยจำนวนมากที่มีการสนับสนุน
 ด้านการยอมรับระดับกลาง-ต่ำมากจะทำให้ความร่วมมือด้านการจัดการความเครียดระดับสูงจะมี
 จำนวนลดลง