



การศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมายในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บึงบอน อ.หนองเสือ จ.ปทุมธานี

Study of Behaviors of Patients with Uncontrol DM. in Area of Responsibility of Primary Care
Unit: Beung Bon, Nongsue District,
Pathumtani Province.

(Received: March 20,2024 ; Revised: March 24,2024 ; Accepted: March 25,2024)

โสวณี มุกนพรัตน์¹

Sowanee Muknopparat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมายในเขต
รับผิดชอบของ รพ.สต.บึงบอน อ.หนองเสือ จ.ปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมายที่มีค่าระดับ
น้ำตาลในเลือด > 180 mg/dl หรือค่าน้ำตาลสะสม HbA1c ≥ 7 mg% จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมายมีค่า
ระดับน้ำตาลในเลือด ≤ 180 mg/dl หรือค่าน้ำตาลสะสม HbA1c ≤ 7 mg% จำนวน 285 ราย รวมเป็น 315 ราย เข้ารับการตรวจรักษา
ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2564 ถึง 31 สิงหาคม 2564 คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม
ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และหาค่า
ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.878 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และผลการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยสถิติ chi-square test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ข้อมูลส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษา
อาชีพ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด โรคร่วม ระยะเวลาการมีโรคร่วม และมีผู้ดูแลในการจัดยาพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 2) ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า
ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา และด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน, ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้, พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This descriptive research the purpose of this study was to the behavior of diabetic patients who are unable to
achieve glycemic control within the responsibility area of the Bueng Bon Hospital, Nong Suea District, Pathum Thani
Province. The sample group consisted of 30 patients who had blood sugar levels > 180 mg/dl or HbA1c levels ≥ 7
mg%, while the control group consisted of 285 patients who had blood sugar levels ≤ 180 mg/dl or HbA1c levels ≤ 7
mg%, totaling 315 patients. They underwent treatment and examination from March 1, 2021, to August 31, 2021.
Purposive sampling was employed, and data were collected through questionnaires comprising general information
and self-care behaviors. The content validity was checked by three experts, and Cronbach's alpha coefficient was found
to be 0.878, indicating high reliability. Statistical analysis involved descriptive statistics including means, percentages,
and standard deviations, as well as correlational analysis between personal data, self-care behaviors, and blood sugar
control outcomes. Chi-square tests were used for comparative analysis.

The results showed that; 1) Personal data correlates significantly with blood sugar level control, including
variables such as education level, occupation, latest blood sugar level, comorbidities, duration of comorbidities, and
having a caregiver in medication management ($p < .05$). 2) Self-care health behavior data of diabetic patients correlates

¹ เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี

significantly with blood sugar level control, particularly in terms of dietary intake, medication adherence, and physical activity ($p < .05$).

Keywords: Diabetes mellitus, Patients with Uncontrol DM, Healthy behaviors

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำเอาน้ำตาลที่ได้จากการรับประทานอาหารไปใช้ได้อย่างปกติ¹ จึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและรวมทั้งประเทศไทย ข้อมูลอัตราป่วยของประชากรทั่วโลกด้วยโรคเบาหวานในปี 2562 จำนวน 463 ล้านคน คาดการณ์แนวโน้มผู้ป่วยจะเพิ่มเป็น 700 ล้านคน ภายในปี 2588² สถานการณ์ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยเบาหวาน 5 ล้านราย หรือเปรียบเทียบข้อมูลสัดส่วนได้ 1 ใน 11 ราย ซึ่งคนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงป่วยเป็นโรคเบาหวาน สถิติข้อมูลของจังหวัดปทุมธานี ปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยเบาหวาน 42,835 ราย สำหรับอำเภอหนองเสือ มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนทั้งหมด 2,182 ราย สำหรับพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต.บึงบอน มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 500 ราย³

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรค NCDs อีกมากมาย อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ฯลฯ และก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาล เฉพาะโรคเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี^{4,5}

จากการปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิตำบลบึงบอน โดยเภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องจัดจ่ายยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและลงเยี่ยมบ้านผู้รับบริการ ผลการเยี่ยมบ้านพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนหนึ่งมีระดับน้ำตาลสูงที่ควบคุมไม่ได้ทั้งที่ได้รับการปรับยาเพื่อการรักษา พยาบาลให้สุขศึกษา และเภสัชกรจ่ายยาตามมาตรฐาน กระบวนการเหล่านี้ควรจะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถควบคุมน้ำตาลให้ได้ผลตามเป้าหมายได้ แต่ในผลการ

ดำเนินงานที่แท้จริงนั้นมีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะส่วนบุคคล, ระยะเวลาเป็นเบาหวาน, ผู้ดูแล และระดับน้ำตาลล่าสุด พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมายเกิดจากปัจจัยด้านใด จะช่วยให้พบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ตามค่าเป้าหมาย ผู้วิจัยคาดหวังผลลัพธ์ของผลการศึกษานี้เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงบอน อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี

วิธีการศึกษา

รูปแบบวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาข้อมูลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมายที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด > 180 mg/dl หรือค่าน้ำตาลสะสม HbA1c ≥ 7 mg% จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมายมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด ≤ 180 mg/dl หรือค่าน้ำตาลสะสม HbA1c ≤ 7 mg% จำนวน 285 ราย รวมเป็น 315 ราย และเข้ารับบริการที่ รพ.สต.บึงบอน อ.หนองเสือ จ.ปทุมธานี ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2564 ถึง 31 สิงหาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมายที่มีค่าระดับน้ำตาลใน

เลือด > 180 mg/dl หรือค่าน้ำตาลสะสม HbA1c ≥ 7 mg% จำนวน 33 ราย และกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมายมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด ≤ 180 mg/dl หรือค่าน้ำตาลสะสม HbA1c ≤ 7 mg% จำนวน 467 ราย รวมเป็น 500 ราย และได้รับการตรวจรักษาช่วงระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2564 ถึง 31 สิงหาคม 2564 ที่ รพ.สต.บึงบอน อ.หนองเสือ จ.ปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนโดยการกำหนดค่า P คือ ค่าสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมายต่อผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดที่รับบริการเท่ากับ 0.067 ค่า $Z_{\alpha/2}$ คือ ระดับพื้นที่ใต้โค้งปกติเท่ากับ 1.96 และค่า d คือ ระดับความแม่นยำเท่ากับ 0.05 โดยใช้สูตรในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง⁶ ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2P(1-P)}{d^2(N-1) + Z^2\alpha/2P(1-P)}$$

ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 315 ราย โดยกำหนดเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมายที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด > 180 mg/dl หรือค่าน้ำตาลสะสม HbA1c ≥ 7 mg% จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมายมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด ≤ 180 mg/dl หรือค่าน้ำตาลสะสม HbA1c ≤ 7 mg% จำนวน 285 ราย รวมเป็น 315 ราย และได้รับการตรวจรักษาระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2564 ถึง 31 สิงหาคม 2564 ที่ รพ.สต.บึงบอน อ.หนองเสือ จ.ปทุมธานี

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรทั้งหมดโดยมีเกณฑ์การพิจารณาคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการ

วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปและได้รับการรักษาที่ รพ.สต.บึงบอน อ.หนองเสือ จ.ปทุมธานี 2) กลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมายมีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด > 180 mg/dl หรือค่าน้ำตาลสะสม HbA1c ≥ 7 mg% และกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมายมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด ≤ 180 mg/dl หรือค่าน้ำตาลสะสม HbA1c ≤ 7 mg% ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2564 ถึง 31 สิงหาคม 2564 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถ อ่าน ฟัง เขียน ภาษาไทย และสื่อสารได้ดี 4) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ 1) มีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะไตวาย ตามัวจนมองไม่เห็น อัมพาต 2) กลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย 3) ย้ายออกนอกพื้นที่หรือย้ายสถานบริการ

เมื่อพิจารณาการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) มีกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การพิจารณาและสมัครใจเข้าร่วมวิจัยจำนวน 315 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลล่าสุด ระดับ HbA1C โรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อน และผู้ดูแลในการจัดยา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมายในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บึงบอน อ.หนองเสือ จ.ปทุมธานี ผู้วิจัยนำมาจากงานวิจัยของ สุปรียา เสียงดัง (2560)⁷ ประกอบด้วยการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง 5 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 4 ข้อ และด้านการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ

ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ
เกณฑ์การให้คะแนนของข้อคำถามที่แสดงถึง
พฤติกรรมดีที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 2, 1, 0
ตามลำดับ สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมโดย
ใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยช่วงชั้นที่
ต้องการดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง พฤติกรรมการ
การดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง พฤติกรรมการ
การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการ
การดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย เครื่องมือ
ที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา
(Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน
หลังการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะนำมาทดลองใช้ (Try
out) กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน
จำนวน 30 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของ
แบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน
บาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความ
เชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.878

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทำหนังสือถึงผู้
อำนวยการโรงพยาบาลหนองเสือ และผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงบอน อำเภอ
หนองเสือ จังหวัดปทุมธานี เพื่อขอความร่วมมือในการ
อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยได้
ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง
แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเองที่บ้านผู้ป่วย
ระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม พ.ศ.2564 ได้รับ
แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ จำนวน 315 ฉบับ คิดเป็น
ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ
ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนาใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และผลการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดด้วยสถิติ chi-square test

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการขออนุมัติโครงการวิจัย
จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัย
ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัด
ปทุมธานี ตามเอกสารรับรองเลขที่ PPHO-REC
2564/016 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ตอบ
แบบสอบถามจำนวน 315 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศ
หญิง ร้อยละ 73.00 อายุเฉลี่ย 64.18 (SD= 11.073) ปี
มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 70.48 ระดับ
การศึกษามัธยมศึกษา/ ปวช. ขึ้นไป ร้อยละ 58.73
รองลงมาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.92 ประกอบ
อาชีพใช้แรงงาน ร้อยละ 64.44 รองลงมาไม่ประกอบ
อาชีพ ร้อยละ 20.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน < 10,000
บาท ร้อยละ 46.34 รองลงมา ≥ 10,000 บาท ร้อยละ
36.83 ระยะเวลาการเป็นเบาหวานส่วนใหญ่ 10 ปี ขึ้น
ไป ร้อยละ 51.43 ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด ส่วน
ใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 130 mg/dl
ร้อยละ 51.75 รองลงมา 130-179 mg/dl ร้อยละ
38.73 ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผล
ตามเป้าหมายมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด 180-199
mg/dl ร้อยละ 5.71 และ มากกว่าหรือเท่ากับ 200
mg/dl ร้อยละ 3.81 ประวัติมีโรคร่วม ร้อยละ 92.06
ระยะเวลาการมีโรคร่วมเฉลี่ย 6.81 (SD= 3.283) ปี มี
ผู้ดูแล (จัดยาเอง) ร้อยละ 90.80 ไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ
6.03 และมีผู้ดูแล (จัดยาให้กิน) ร้อยละ 3.17 ดังตาราง
ที่ 1

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไปกับการ
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างตัวแปร ระดับ



การศึกษา อาชีพ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด
โรคร่วม ระยะเวลาการมีโรคร่วม และมีผู้ดูแลในการจัด
ยาพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <$

.05) ส่วนตัวแปร เพศ อายุ รายได้ และระยะเวลาเป็น
เบาหวาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 315)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง (n= 315)		ควบคุมน้ำตาลไม่ ได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\geq$ 7 mg%) (n= 30)		ควบคุมน้ำตาลได้ผล ตามเป้าหมาย (HbA1c $\leq$ 7 mg%) (n= 285)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							0.224	0.409
ชาย	85	27.00	7	23.33	78	27.37		
หญิง	230	73.00	23	76.67	207	72.63		
อายุ (ปี) Min= 22, Max= 99, Mean= 64.18, Median= 65.00, SD= 11.073							1.749	0.134
< 60	93	29.52	12	40.00	81	28.42		
$\geq$ 60	222	70.48	18	60.00	204	71.58		
ระดับการศึกษา							9.618	0.008*
ต่ำกว่าประถมศึกษา	20	6.35	5	16.66	15	5.26		
ประถมศึกษา	110	34.92	14	46.67	96	33.68		
มัธยมศึกษา/ ปวช. ขึ้นไป	185	58.73	11	36.67	174	61.06		
อาชีพ							29.532	< 0.001*
ไม่ประกอบอาชีพ	63	20.00	15	50.00	48	16.84		
อาชีพใช้แรงงาน	203	64.44	6	20.00	197	69.12		
อาชีพไม่ใช้แรงงาน	49	15.56	9	30.00	40	14.04		
รายได้ (บาท)							4.128	0.127
ไม่มีรายได้	53	16.83	9	30.00	44	15.44		
< 10,000	146	46.34	12	40.00	134	47.02		
$\geq$ 10,000	116	36.83	9	30.00	107	37.54		
ระยะเวลาเป็นเบาหวาน							3.610	0.164
1-5 ปี	81	25.71	12	40.00	69	24.21		
6-10 ปี	72	22.86	5	16.66	67	23.51		
10 ปีขึ้นไป	162	51.43	13	43.34	149	52.28		
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด							198.130	< 0.001 ^{F*}
>130 mg/dl	152	38.73	30	0.00	122	42.71		
< 130 mg/dl	163	51.75	0	0.00	163	57.19		
โรคร่วม							6.604	0.022*
ไม่มี	25	7.94	6	20.00	19	6.67		
มี	290	92.06	24	80.00	266	93.33		
ระยะเวลาการมีโรคร่วม	Min= 0, Max= 10, Mean= 6.81, Median= 8.00, SD= 3.283							

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 315)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง (n= 315)		ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\geq$ 7 mg%) (n= 30)		ควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\leq$ 7 mg%) (n= 285)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่มีโรคร่วม	25	7.94	6	40.00	19	6.67	6.674	0.036*
ต่ำกว่า 5 ปี	92	29.21	7	23.33	85	29.82		
5 ปีขึ้นไป	198	62.85	17	56.67	181	63.51		
ผู้ดูแลในการจัดยา							55.718	< 0.001*
ไม่มีผู้ดูแล	19	6.03	9	30.00	10	3.51		
มีผู้ดูแล (จัดยาเอง)	286	90.80	16	53.34	270	94.74		
มีผู้ดูแล (จัดยาให้กิน)	10	3.17	5	16.66	5	1.75		

* $p < .05$

2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมายในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บึงบอน อ.หนองเสือ จ.ปทุมธานี ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานทั้งกลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\geq$ 7 mg%) และกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\leq$ 7 mg%) จำแนกเป็นรายด้านผลการวิจัยพบว่า (1) **ด้านการรับประทานอาหาร** กลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\geq$ 7 mg%) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 73.34 ในขณะที่กลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\leq$ 7 mg%) มีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.16 (2) **ด้านการรับประทานยา** กลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\geq$ 7 mg%) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 93.33 ในขณะที่กลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\leq$ 7 mg%) มีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.86 (3) **ด้านการออกกำลังกาย** กลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\geq$ 7 mg%) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ ร้อยละ 56.67 ในขณะที่กลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\leq$ 7 mg%) มีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.77 (4)

ด้านการจัดการความเครียด กลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\geq$ 7 mg%) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 73.33 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\leq$ 7 mg%) มีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.79 และ (5) **ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง** กลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\geq$ 7 mg%) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 86.67 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\leq$ 7 mg%) มีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.39

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานทั้งกลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\geq$ 7 mg%) และกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\leq$ 7 mg%) กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา และด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนตัวแปร ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่องพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (n= 315)

พฤติกรรมสุขภาพ	ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\geq$ 7 mg%) (n= 30)		ควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\leq$ 7 mg%) (n= 285)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านการรับประทานอาหาร					45.591	< 0.001 ^{F*}
ระดับต่ำ	1	3.33	4	1.40		
ระดับปานกลาง	7	23.33	237	83.16		
ระดับสูง	22	73.34	44	15.44		
ด้านการรับประทานยา					102.834	< 0.001 ^{F*}
ระดับต่ำ	0	0	7	2.46		
ระดับปานกลาง	2	6.67	239	83.86		
ระดับสูง	28	93.33	39	13.68		
ด้านการออกกำลังกาย					52.954	< 0.001 [*]
ระดับต่ำ	17	56.67	30	10.53		
ระดับปานกลาง	9	30.00	59	20.70		
ระดับสูง	4	13.33	196	68.77		
ด้านการจัดการความเครียด					2.300	0.317
ระดับต่ำ	2	6.67	6	2.11		
ระดับปานกลาง	22	73.33	216	75.79		
ระดับสูง	6	20.00	63	22.10		
ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง					2.720	0.110
ระดับปานกลาง	4	13.33	16	5.61		
ระดับสูง	26	86.67	269	94.39		

F คือ Fisher's Exact Test * $p < .05$

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมายในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บึงบอน อ.หนองเสือ จ.ปทุมธานี ผลการวิจัยแสดงให้เห็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากการทดสอบหาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษา อาชีพ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด โรคร่วม ระยะเวลาการมีโรคร่วม และมีผู้ดูแลในการจัดยาพบว่า มีความสัมพันธ์

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนตัวแปร เพศ อายุ รายได้ และระยะเวลาเป็นเบาหวาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) อภิปรายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ ได้ดังนี้

1. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะเห็นได้จากข้อมูลผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\geq$ 7 mg%) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.67 ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย (HbA1c $\leq$ 7 mg%) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา/

ปวช.ขึ้นไป ร้อยละ 61.06 และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายเหตุผลได้ว่าการศึกษาคือช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเรียนรู้และการจัดระเบียบพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลซึ่งผลที่ได้จากการศึกษานี้เช่นเดียวกับการศึกษาของวัชรภรณ์ นาพิกุล ลำไพร แทนสา และสุภา พิลำอ่อน (2023) และธานี นามม่วง (2023)⁸⁻⁹ ที่พบว่าระดับการศึกษาและความรู้ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นจึงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เพราะพฤติกรรมสุขภาพได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาเช่นกัน

2. อาชีพที่แตกต่างกันมีผลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะเห็นได้จากข้อมูลผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย ($HbA1c \geq 7 \text{ mg\%}$) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 50.00 ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย ($HbA1c \leq 7 \text{ mg\%}$) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพใช้แรงงาน ร้อยละ 69.12 และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าอาชีพที่แตกต่างกันมีผลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายเหตุผลได้ว่า อาชีพที่มีพฤติกรรมทำงานใช้แรงงานในขณะที่ทำงานร่างกายจะมีกล้ามเนื้อทำงานคล้ายกับการออกกำลังกายส่งผลให้มีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นจากการยึดหดตัวของเส้นใยกล้ามเนื้อซึ่งต้องใช้พลังงานจากกลูโคสจึงมีการสลายน้ำตาลในเลือดสอดคล้องกับงานวิจัยของ ตติภูมิ ภิญโญ, ปิยนุช ภิญโญ วชิรศักดิ์ อภิปัทธกานต์ และภาวิณี แพงสุข (2020)¹⁰ นอกจากนี้เมื่อร่างกายมีกิจกรรมทางกายจะ ช่วย เพิ่ม จำนวน ไมโทคอนเดรีย (mitochondria) ที่ช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงานในเซลล์ให้มากขึ้นจึงมีผลในการลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยของ สิริกาญจน์ สันติเสวี (2019)¹¹

3. ค่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดมีผลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะเห็นได้จากข้อมูลผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย ($HbA1c \geq 7 \text{ mg\%}$) ส่วนใหญ่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 180-199 mg/dl ร้อยละ 60.00 ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย ($HbA1c \leq 7 \text{ mg\%}$) ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด $< 130 \text{ mg/dl}$ ร้อยละ 57.19 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดที่แตกต่างกันมีผลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายเหตุผลได้ว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วงที่ใกล้เคียงค่าปกติมากที่สุดในทุกครั้งที่เข้ารับบริการแสดงให้เห็นถึงความตระหนักของผู้ป่วยที่พยายามควบคุมตนเองเช่นเดียวกับการศึกษาของ นครินทร์ อาจหาญ สุภัญญา บัวศรี และธีรพันธ์ จันทรแข็ง (2023) ที่กล่าวว่าการเสริมสร้างความตระหนักในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยการแจ้งผลระดับน้ำตาลในเลือดให้รับรู้จะช่วยเสริมสร้างความตระหนักต่อพฤติกรรมในการควบคุมตนเอง¹²

4. โรคร่วมและระยะเวลาของการมีโรคร่วมมีผลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะเห็นได้จากข้อมูลผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย ($HbA1c \geq 7 \text{ mg\%}$) ส่วนใหญ่มีโรคร่วม ร้อยละ 80.00 และระยะเวลาของการมีโรคร่วม 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.67 เมื่อจำแนกในรายละเอียดพบว่าโรคร่วมส่วนใหญ่จะมีภาวะไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย ($HbA1c \leq 7 \text{ mg\%}$) มีโรคร่วม ร้อยละ 93.33 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และระยะเวลาของการมีโรคร่วม 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.51 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าโรคร่วมและระยะเวลาของการมีโรคร่วมมีผลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายโรคร่วมที่เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีผลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ว่าไขมันมีบทบาทสำคัญในการเกิดโรคเบาหวานและ

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพราะภาวะไขมันในเลือดสูงทำให้เกิดความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญของร่างกายอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับไขมัน Low Density Lipoprotein: LDL และ Triglyceride: TG สูง มีแนวโน้มที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มากถึง 3 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน งานวิจัยของ Ambachew, Shimelis, Lemma (2015)¹³

5. ผู้ดูแลในการจัดยา มีผลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะเห็นได้จากข้อมูลผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย ($HbA1c \geq 7 \text{ mg\%}$) ส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแล (จัดยาเอง) ร้อยละ 53.34 และไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 30.00 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย ($HbA1c \leq 7 \text{ mg\%}$) มีผู้ดูแล (จัดยาเอง) ร้อยละ 94.74 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าผู้ดูแลในการจัดยา มีผลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดพบว่า ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบเกิดจากปัญหาของประสิทธิภาพการใช้ยาเป็นเหตุผลหลัก ๆ ซึ่งเกิดจากความสม่ำเสมอของการรับประทานยา ปัญหาการลืมรับประทานยา และความเบื่อหน่ายในการรับประทานยาเนื่องจากต้องรับประทานยาเป็นระยะเวลานาน เหตุผลดังกล่าวมีอิทธิพลในการควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือด ดังนั้นบทบาทของเภสัชกรในการให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา มีผลต่อพฤติกรรมรับประทานยาของผู้ป่วยเป็นอย่างมากสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภานุ วิริยานุทัยและคณะ (2022) และศิณาทรรณ หอมรส (2020) ที่อธิบายว่าการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เป็นกระบวนการหนึ่งที่ช่วยค้นหาปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยได้มากขึ้น จัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴⁻¹⁵

วิเคราะห์ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานทั้งกลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย ($HbA1c \geq 7 \text{ mg\%}$) และกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย ($HbA1c \leq 7 \text{ mg\%}$) จากการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนตัวแปร ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่องพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) อภิปรายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ ได้ดังนี้

1. ด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย ($HbA1c \geq 7 \text{ mg\%}$) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 73.34 เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานผ่านการรับรู้และข้อมูล การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมจึงสามารถตอบคำถามวิธีการปฏิบัติตัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุปรียา เสี่ยงดัง (2017)⁷ ส่วนผู้ป่วยอีกร้อยละ 26.66 ยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มประเภทต่าง ๆ และอาหารขบเคี้ยวประเภทแปรรูปทำให้ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้เป็นไปตามเป้าหมายได้ ในขณะที่กลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย ($HbA1c \leq 7 \text{ mg\%}$) มีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.16 และระดับสูง ร้อยละ 15.44 มีเพียงร้อยละ 1.40 ที่ยังมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารระดับต่ำ จึงส่งผลให้สามารถควบคุมน้ำตาลได้ตามเป้าหมาย ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ ทนิน พักรักษา (2021)¹⁶

2. ด้านการรับประทานยา กลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย ($HbA1c \geq 7 \text{ mg\%}$) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 93.33 ขณะที่กลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย ($HbA1c \leq 7 \text{ mg\%}$) มีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ระดับปานกลาง ร้อยละ 83.86 จากข้อมูลดังกล่าวพฤติกรรมด้านการรับประทานยาที่สูงเกิดจากการเข้ารับบริการจะได้ รับทราบข้อมูลเรื่องการใช้ยาทุกครั้งจากเภสัชกร เมื่อ

มีการสอบถามถึงพฤติกรรมการรับประทานยาผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลได้ แต่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเกิดจากปัญหาของประสิทธิภาพการใช้น้ำตาลเป็นเหตุผลหลักซึ่งเกิดจากความสม่ำเสมอของการรับประทานยา ปัญหาการลืมรับประทานยา และความเบื่อหน่ายในการรับประทานยาเนื่องจากต้องรับประทานยาเป็นระยะเวลานาน¹⁴⁻¹⁵ จึงทำให้มีโอกาสใช้น้ำตาลไม่ต่อเนื่องจึงส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

3. ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย ($HbA1c \geq 7$ mg%) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ ร้อยละ 56.67 ในขณะที่กลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ผลตามเป้าหมาย ($HbA1c \leq 7$ mg%) มีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.77 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จะเห็นได้ว่าข้อมูลนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับปัจจัยด้านอาชีพที่พบว่ากลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมายไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.00 และอาชีพไม่ใช้แรงงาน ร้อยละ 30.00 ประกอบอาชีพใช้แรงงานเพียง ร้อยละ 20.00 เท่านั้น ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวทาง FITT Model (Frequency, Intensity, Time, Type) ซึ่งการออกกำลังกายที่มีผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะต้องเพิ่มกิจกรรมทางกายให้ได้ในระดับปานกลางขึ้นไป เช่น การทำกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันอย่างน้อย 30 นาทีหรือมากกว่านั้นจะมีผลต่อการใช้พลังงานของร่างกาย ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในงานวิจัยของ กาญจนารณ์ ไกรนรา (2023) ที่ศึกษาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานพบว่าการเพิ่มกิจกรรมทางกายช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้¹⁷

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมายกลุ่มตัวอย่างมี

พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี แต่ผลการควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย การวิจัยในอนาคตควรมีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคลในเชิงลึก เนื่องจากปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอาจมีหลายปัจจัยร่วมกัน

2. การออกแบบวิธีออกกำลังกายให้เหมาะกับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผลตามเป้าหมาย

3. ควรส่งเสริมให้ครอบครัว ญาติเครือญาติ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของตนเองและช่วยเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่คอยกระตุ้นให้คำปรึกษาและแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ และการรักษาไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมาย เพื่อให้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมและสนับสนุนครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

2. สามารถนำไปเป็นข้อมูลไปใช้แก้ปัญหาให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถใช้ยาและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลต่อการรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงบอน อำเภอนองเสือ จังหวัดปทุมธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี ผศ.ดร.ทิพมาศ เสวตวรโชติ หัวหน้าฝ่ายจัดการศึกษามหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมศาสตร์ ไศกราช เกสัชกรหญิงรติยา ถาวรยิ่ง โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จ.จันทบุรี



เอกสารอ้างอิง

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee, American Diabetes Association Professional Practice Committee. 6. Glycemic targets: standards of medical care in diabetes—2022. *Diabetes Care*. 2022;45(Supplement_1):S83-S96.
2. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the international diabetes federation diabetes atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2019;157:107843. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
3. Ministry of Public Health. (2020). Statistics on Non-Communicable Diseases. Bangkok: Ministry of Public Health.
4. Ministry of Public Health. eHealth strategy, Ministry of Public Health (2017–2026). Retrieved May 31, 2023 from https://www.ict.moph.go.th/upload_file/files/eHealth_Strategy_ENG_141117.pdf.
5. Phinyo P, Aphiphatkan W, Pangsuk P, Niyomsat Y, Mahem K. Effects of the North Eastern (Esan) Thai Folk Dance Exercise Program on Physical Fitness and Blood Sugar Levels in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2020;40(3):1-14.
6. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK, World Health Organization. Adequacy of sample size in health studies. Chichester: Wiley; 1990.
7. Supriya, S. (2017). Self-care behaviors of diabetic patients who fail to control blood sugar levels in the diabetes clinic, Songkhla Hospital, Songkhla Province. *Journal of Nursing and Public Health Science Network*, 4(1), 191-204.
8. Nalikul W, Tansar L, Pilaon S. Effects of a self-management supporting program on glycemic control for patients with uncontrolled diabetes in Puai Noi Hospital, Khon Kaen Province. 2020;2(1):77-90.
9. Thani N, Nammuang T. Predictive factors of self-care behaviors among elderly patients with uncontrolled diabetes in Surin Province. *J Community Public Health Acad*. 2023;9(01):170-180.
10. Phinyo P, Aphiphatkan W, Pangsuk P, Niyomsat Y, Mahem K. Effects of the North Eastern (Esan) Thai Folk Dance Exercise Program on Physical Fitness and Blood Sugar Levels in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2020;40(3):1-14.
11. Santisevi S. Effects of Functional Training on Blood Biochemical Parameters and Physical Fitness in Adults with Prediabetes. Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD), 9470; 2022.
12. Argham N, Buasri S, Janpeng T. The Effects of Self-Awareness Development Program on Eating Behaviors and Two-Hour Postprandial Blood Glucose Levels of Diabetic Patients: Quasi-Experiment in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Journal of Social Science Panyapat*. 2023;5(1):61-74.
13. Ambachew, H., Shimelis, T., Lemma, K. (2015). Dyslipidemia among diabetic patients in Southern Ethiopia: cross-sectional study. *Journal of Diabetes and Endocrinology*. 2015;6(4):19-24.
14. Wiriyantai P., Thongbunjob K, Inchaithep S. Wichada Mali W., Kraunuan C. Effects of Home Pharmaceutical Care in Uncontrolled Diabetes Mellitus Patients. *Thai Journal of Public Health and Health Education*. 2022;2(2):40-58.
15. Hanros S., KeeSirorot A. Factors influencing medication adherence among type 2 diabetes patients receiving services at Bang Krathum Hospital, Phitsanulok Province (Doctoral dissertation). Naresuan University. 2020.
16. Fakraksa T. Factors Affecting Health Care Behavior and Blood Sugar of Patients with Type2 Diabetes, Klangwang Subdistrict, Wiangsa District, Nan Province. *Journal of Phrae Public Health for Development*. 2021;1(1):1-17.
17. Krainara K. The Effects of Dietary Management with Physical Activity Program among Blood Sugar Level of Pre-Diabetic Mellitus in Thung Yai District Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Public Health Research and Innovation*. 2023;1(4):31-42.