

ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภูเก็ต Factors Effecting to Blood Sugar Level Control among Type 2 Diabetes Mellitus at Community Hospital, Phuket Province.

(Received: November 21,2025 ; Revised: December 1,2025 ; Accepted: December 4,2025)

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ¹ รชนีกร ถิรตันตยาภรณ์² พุฒิพงศ์ มากมาย³
Amornsak Poum¹ Rachaneekorn Tiratuntayaporn² Puttipong Makmai³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โดยมีผลการตรวจระดับน้ำตาลในพลาสมาจากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร มากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรยืนยัน จำนวน 1,769 คน ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานของสถานบริการสาธารณสุขเขตโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภูเก็ต การคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel จำนวน 302 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพ ($r=0.127$, $P\text{-value}=0.035$) และการรับรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.121$, $P\text{-value}=0.004$) ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ทำนายได้ร้อยละ 71.6

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2 การควบคุมระดับน้ำตาล การรับรู้ด้านสุขภาพ

Abstract

This Survey research by Cross-sectional study aimed to study factors effecting to blood sugar level control among diabetic mellitus type 2. Population in this study consisted of 1,769 diagnosed diabetic mellitus type 2 who had fasting plasma glucose higher than 140 mg/dl drawn from name list which be registered in diabetic mellitus clinical, at community hospitals, Phuket Province, and the sample size calculating used Daniel formula for 302 cases, and systematic random sampling was determine for collecting data. Data collected by questionnaires composed of characteristics, health behavior, health perception, and blood sugar level. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by cronbach's coefficient alpha about 0.86. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis.

An association analyzed found that factors associated with blood sugar level control among diabetic mellitus type 2 with statistic significant level 0.05 including; health behavior ($r=0.127$, $P\text{-value}=0.035$) health perception ($r=0.121$, $P\text{-value}=0.004$), respectively. Prediction model analyzed reported that overall selected factors accounted for 71.6% of the variance blood sugar level control. Six selected factors including; food

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต

³ อาจารย์ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก

consumption, prevention of complication, exercise, perceived risk, perceived severity, perceived benefit, respectively.

Keyword: Diabetic mellitus type 2, Blood sugar level control, Health Perception

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ทั่วโลกให้ความสนใจเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยส่วนมากเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากสถิติขององค์การอนามัยโลกโดย American Diabetes Association: ADA พ.ศ.2543 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 171 ล้านคน คาดการณ์ว่าในอีก 20 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2573) จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 438 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทย กรมควบคุมโรค (2565) รายงานว่ามีผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า 5 ล้านคน โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคไตเรื้อรัง เบาหวานขึ้นตา เส้นเลือดหัวใจตีบ และหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 52 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (HbA1c(<7%)) ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างพฤติกรรม的自我ดูแลอย่างจริงจัง²

จังหวัดภูเก็ตในช่วงระยะ 3 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563-พ.ศ.2565) พบว่า มีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น เท่ากับ 289.98, 411.85, และ 484.02 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (พ.ศ. 2563-2565) พบว่า ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 2.41, 1.65 และ 1.70 ตามลำดับ³ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและความรุนแรงของโรคเบาหวานในจังหวัดภูเก็ต และส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้าอาจจะต้องตัดเท้าหรือขาในกรณีที่แผลมีการลุกลามและในขณะที่มีแผลที่เท้าผู้ป่วยก็จะได้รับความทุกข์ทรมาน

ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ขาดความมั่นใจ พร้อมทั้งการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นภาระของผู้ป่วยครอบครัวและสังคม รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี⁴ จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดภูเก็ต โดยศึกษาตัวแปรประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนาโปรแกรมระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภูเก็ต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภูเก็ต

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Survey Research by Cross-sectional study) ตัวแปรอิสระประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน และผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักของครอบครัว 2) พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมาพบแพทย์ตามนัด การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย 3) การรับรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน การรับรู้อาการแสดงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้อุปสรรคของการรักษา⁵ ตัวแปรตามคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้แก่ ควบคุมน้ำตาลได้ (ค่า HbA1c ไม่เกิน 6 mg%) และควบคุมน้ำตาลไม่ได้ (ค่า HbA1c มากกว่า 6 mg%)

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชน เขตอำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 1,769 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าศึกษาคือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โดยมีผลการตรวจระดับน้ำตาลในพลาสมาจากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร มากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรยืนยันและขึ้นทะเบียนผู้รับบริการของคลินิกโรคเบาหวาน ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือไม่ขาดยาและไม่ได้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ให้อาหารคนอื่นมารับยาแทน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ได้แก่ ตา ไต เท้า หัวใจ เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 302 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) การรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ให้ตอบด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาการประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สิทธิ์ด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ การมาพบแพทย์ตามนัด การใช้ยาสมุนไพร และแพทย์ทางเลือกและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ของผู้ป่วย มีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W⁶ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ การปฏิบัติระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67–5.00 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 2.34–3.66 และระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00–2.33

ส่วนที่ 3 การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน, การรับรู้ความรู้แรงของโรคเบาหวาน, การรับรู้ประโยชน์การดูแลตนเองจากภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้อุปสรรคของการรักษา ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W⁶ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67–5.00 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 2.34–3.66 และระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00–2.33

ส่วนที่ 4 การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลักษณะคำตอบเป็นแบบตัวแปรกลุ่ม (Dichotomous data) ประกอบด้วย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ค่า HbA1c ไม่เกิน 6.5 mg%) และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (ค่า HbA1c มากกว่า 6.5 mg%)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment correlation coefficient และ Stepwise Multiple Regression Analysis

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของ

วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก เอกสารรับรอง
เลขที่ NTC888-0097 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ.
2567

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.2) มีอายุระหว่าง 50-69 ปี (ร้อยละ 71.2) ($\bar{X}$ =60.60, S.D.=10.261, Min=22, Max=87) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 61.9) สถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 73.8) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 68.2) ที่ไม่ได้ศึกษา การประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 32.5) และอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 24.5) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,000 ถึง 20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 51) ($\bar{X}$ =12,157.62, S.D.=13,097.88, Min=0, Max=99,900) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2-10 ปี (ร้อยละ 61.6) ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 22.5) ($\bar{X}$ =6.42, S.D.=4.637, Min=1, Max=30) ผู้ป่วยมีสิทธิ์ด้านการรักษาพยาบาลประเภทบัตรทอง (ร้อยละ 54.6)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ใน

ระดับสูง ร้อยละ 65.2 ($\bar{X}$ =2.65, S.D.=0.477) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพจำแนกรายด้าน พบว่า พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์/ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.7), การมาพบแพทย์ตามนัด (ร้อยละ 73.8), การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 58.6), การจัดการความเครียด (ร้อยละ 55.6) ตามลำดับ สำหรับ พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ได้แก่ การออกกำลังกาย (ร้อยละ 82.1), การรับประทานอาหาร (ร้อยละ 59.3), การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย (ร้อยละ 51) ตามลำดับ การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวม การรับรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.6 ($\bar{X}$ =2.41, S.D.=0.493) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 80.8) สำหรับการรับรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์การดูแลตนเองจากภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 85.8), การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (ร้อยละ 55), การรับรู้อุปสรรคของการรักษา (ร้อยละ 47.4) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดภูเก็ต (n=302)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พฤติกรรมสุขภาพ	197	65.20	105	34.80	-	-	2.65	0.477
- การรับประทานอาหาร	123	40.70	179	59.30	-	-	2.41	0.492
- การออกกำลังกาย	16	6.30	278	82.10	8	2.60	2.03	0.281
- การจัดการความเครียด	168	55.60	129	42.70	5	1.70	2.54	0.531
- การดื่มแอลกอฮอล์/สูบบุหรี่	274	90.70	24	7.90	4	1.30	2.89	0.348
- การมาพบแพทย์ตามนัด	223	73.80	76	25.20	3	1.00	2.73	0.467
- การใช้ยา/สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก	177	58.60	123	40.70	2	0.70	2.58	0.507
- การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	141	46.70	154	51.00	7	2.30	2.44	0.542
การรับรู้ด้านสุขภาพ	125	41.40	177	58.60	-	-	2.41	0.493

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดภูเก็ต (n=302)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน	244	80.80	57	18.90	-	-	2.80	0.405
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	136	45.00	166	55.00	-	-	2.45	0.498
- การรับรู้ประโยชน์การดูแลตนเองจากภาวะแทรกซ้อน	259	85.80	43	14.20	-	-	2.86	0.350
- การรับรู้อุปสรรคการรักษา	71	23.50	143	47.40	88	29.10	1.94	0.724

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดภูเก็ต โดยใช้ผลการตรวจเลือดครั้งสุดท้ายเป็นหลัก โดยจะใช้ผลการตรวจเลือดย้อนหลังไปหนึ่งครั้ง เพื่อนำมายืนยันผลเลือดครั้งสุดท้ายของผู้ป่วยโรคเบาหวานว่าจะต้องมี

ผลการตรวจตรงกัน 2 ครั้งขึ้นไป พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน ร้อยละ 69.9 และ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 30.1 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดภูเก็ต (n=302)

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. คุมน้ำตาลได้	211	69.90
2. คุมน้ำตาลไม่ได้	91	30.10
รวม	302	100.00

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.127$, $P\text{-value}=0.035$) , ($r=0.121$, $P\text{-value}=0.004$) ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าตัวแปรที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 71.6 ($R^2=0.716$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย 6 ตัวแปร ได้แก่ การ

รับประทานอาหาร ($P\text{-value}=0.001$) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($P\text{-value}=0.007$) การออกกำลังกาย ($P\text{-value}=0.004$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($P\text{-value}=0.032$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($P\text{-value}=0.023$) การรับรู้ประโยชน์การดูแลตนเองจากภาวะแทรกซ้อน ($P\text{-value}=0.029$) (ตารางที่ 4) เขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$Y (\text{การควบคุมระดับน้ำตาล}) = 1.563 + [0.135 * \text{การรับประทานอาหาร}] + [0.154 * \text{การป้องกันภาวะแทรกซ้อน}] + [0.190 * \text{การออกกำลังกาย}] + [0.629 * \text{การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน}] + [-0.263 * \text{การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน}] + [-0.132 * \text{การรับรู้ประโยชน์การดูแลตนเองจากภาวะแทรกซ้อน}]$$

ตารางที่ 4 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดภูเก็ต

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. การรับประทานอาหาร	0.135	0.039	0.229	3.483	0.001
2. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	0.154	0.550	0.174	2.720	0.007
3. การออกกำลังกาย	0.190	0.610	0.185	2.926	0.004
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน	0.629	0.208	0.136	2.155	0.032
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	0.263	0.104	0.146	2.296	0.023
6. การรับรู้ประโยชน์การดูแลตนเองจากภาวะแทรกซ้อน	0.132	0.570	0.141	2.193	0.029
Constant	1.563	0.416	-	1.777	0.007

ค่าคงที่ = 1.563, F = 6.433, P-value<0.001, R = 0.791, R² = 0.716

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่ศึกษาสามารถร่วมทำนายผลการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 71.6 (P-value<0.001) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายผลได้ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์การดูแลตนเองจากภาวะแทรกซ้อน สามารถอธิบายได้ดังนี้

การรับรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (P-value=0.004) สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ด้านสุขภาพ (Health perception) เป็นการรับรู้ของบุคคลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนเองพอใจเพราะคิดว่สิ่งนั้นๆ จะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อตนเองรวมทั้งจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาและไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่

แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรสและการได้กลิ่นแล้วมีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมายโดยมีแรงผลักดันจากความรู้และประสบการณ์เดิม⁵ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (P-value=0.032) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของโรค (Perceived risk of disease) เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ ดังนั้นการให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อ

ป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($P\text{-value}=0.023$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การทำงานเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค การรับรู้ประโยชน์การดูแลตนเองจากภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($P\text{-value}=0.029$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) เป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย⁵

พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.127$, $P\text{-value}=0.035$) ตรงตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker ที่ว่าการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบายใน การมารับบริการหรือ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติจะขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวันก็ตาม⁷ การรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($P\text{-value}=0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การควบคุมการรับประทานอาหารเป็นการรักษาระดับแรกสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการวางแผนการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การลดน้ำหนักตัวลง และการออกกำลังกาย การควบคุมเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถรับประทานอาหารได้เหมือนกับคนปกติทั่วไป ซึ่งจะต้องหลีกเลี่ยงอาหารต้องห้ามและเลือกเสริมด้วยอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อป้องกันไม่ให้อาหารขาดสารอาหาร รวมทั้งเลือกรับประทานอาหารที่มีส่วนช่วยในการลดระดับน้ำตาลในเลือดด้วย อย่าง เช่น ตำลึง มะระขี้นก และอบเชย เป็นต้น อาหารปกติที่คนรับประทานส่วนใหญ่มักจะเป็นอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ซึ่งเมื่อถูกย่อยก็จะได้น้ำตาลกลูโคส ดังนั้น ในการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องรู้จักการเลือกรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและเลือกรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่ดี และลดการรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว ซึ่งดูดซึมง่าย การรับประทานอาหารมื้อใหญ่ก็มีส่วนทำให้ระดับน้ำตาลขึ้นได้มาก ในระยะหลังการรับประทานอาหาร ดังนั้น แทนที่จะรับประทานอาหารมื้อใหญ่ ให้แบ่งเป็นมื้อเล็กๆหลายๆ มื้อแทน

การป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($P\text{-value}=0.007$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานจึงถือว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการบริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากบุคลากรสาธารณสุข เพราะเป็นการป้องกันโรคในระดับตติยภูมิคือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ท้ายสุดคือทำให้เกิดคุณค่าในการดูแลมากที่สุด⁸ การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (P-value=0.004) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีและมีความสุขจะต้องใช้ความสามารถในการดูแลสุขภาพที่จำเป็น เมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพเกิดขึ้นผิดปกติเป็นการดูแลที่เกิดจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเป็นการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อย่าปล่อยให้อ้วนเพราะจะทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้นด้วยการควบคุมอาหาร โดยการกำหนดปริมาณและชนิดของอาหารให้เหมาะสมและยึดหลักการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีการดูแลสุขภาพที่จำเป็น โดยการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลเท้า การดื่มน้ำเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ การควบคุมน้ำหนักตัว การอยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์ปราศจากมลพิษและการหลีกเลี่ยงอบายมุขและสิ่งเสพติดเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยโรคเบาหวานตั้งแต่ระยะเริ่มต้น⁹

ข้อเสนอแนะ

1. ในด้านพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แม้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมี

พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายด้านยังไม่เหมาะสม และเป็นพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะต้องหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและการรับรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้เกิดความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และการสนับสนุนให้กำลังใจและการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการจัดกิจกรรม Self-help group ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติของผู้ป่วย และพัฒนาทักษะการสร้างการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น คลินิกโรคเบาหวานควรมีการจัดทีมสุขภาพในการติดตามผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่นๆอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามและประเมินสภาพร่างกายและระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง จะทำให้สามารถลดปัญหาและอุปสรรคต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). (2009). Diabetes : Cost. Retrieved November 12, 2026, <http://WWW.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2554-2563. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2565 จาก <http://bps.ops.moph.go.th/THLSP2011-2020/index.html>
3. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ข้อมูลและสถิติ. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2560. จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. (2559). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปิดรอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2558 (28-30 มกราคม 2558). สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2565 จาก Website: <http://www.pkto.moph.go.th/>

5. Rosenstock. (1974). History origins of the health belief model: Health Education Monograph.
6. Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9th ed). New York: John Wiley & Sons.
7. Becker, Marshall H. (1974). The Health Belief Model and Preventive Behavior. Health Education Monographs.
8. Pender. NJ, Walker SN, Sechrist KR, Stromborg MF. (1990). Predicting Health-Promotion Lifestyle In the Workplace. Nurs Res 1990 Nov – Dec; 39(6): 326-32.
9. Orem, D. E. (1991). Nursing: Concepts of practice (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.