



**PATIENT ADHERENCE TO REGIMENS AND GLYCEMIC  
CONTROL IN TYPE 2 DIABETES**

**CHUDEE RITTICHU**

๗

With compliments  
of

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILMENT  
OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE (PUBLIC HEALTH)  
MAJOR IN INFECTIOUS DISEASES  
FACULTY OF GRADUATE STUDIES  
MAHIDOL UNIVERSITY**

**2002**

TH

C 559 p

2002

C. 2

**ISBN 974-04-2386-8**

**COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY**

4336234 PHPH/M : MAJOR: INFECTIOUS DISEASES; M.Sc. (PUBLIC HEALTH)

KEY WORDS : PATIENT ADHERENCE / REGIMENS / GLYCEMIC CONTROL /  
TYPE 2 DIABETES

CHUDEE RITTICHU: PATIENT ADHERENCE TO REGIMENS AND  
GLYCEMIC CONTROL IN TYPE 2 DIABETES. THESIS ADVISORS: NOPPORN  
HOWTEERAKUL, MA, Ph.D., NAWARAT SUWANNAPONG, M.S.W., Ph.D., PETCH  
RAWDAREE, MD., M.Sc. 98 p. ISBN 974-04-2386-8

Patient adherence to diabetic regimens is an important factor in diabetic treatment. Nonadherence to controlling blood sugar to the baseline level leads to diabetic complications as well as economic and social problems. This cross-sectional study aimed to estimate the prevalence of patient adherence to diabetic regimens and to determine the selected factors affecting glycemic control among Type 2 diabetes patients. The selected factors consisted of patient adherence to diabetes regimens, patient factors and psychosocial factors. Two hundred and forty three patients, who were seeking care at the diabetic clinic of Vajira Hospital, Bangkok from January to February 2002 were recruited according to the inclusion criteria. Data were collected by interviewing patients with structured questionnaires. Glycemic control assessment was determined by the HbA<sub>1c</sub>.

Of 243 diabetes patients, the proportion of overall good adherence to diabetic regimens was 25%. Only 33.3% were patients who could control the blood sugar level. The median HbA<sub>1c</sub> level was 8%. Univariate analysis showed that good adherence to diabetic regimens were overall adherence to diabetic regimens (OR = 5.34, 95% CI = 2.87-9.93), physical health care (OR = 8.95, 95% CI = 4.68-17.10), adherence to diet (OR = 5.76, 95% CI = 3.07-10.80), adherence to exercise (OR = 10.88, 95% CI = 5.79-20.40) and adherence to taking medication (OR = 4.63, 95% CI = 1.04-20.56). Multiple logistic regression analysis indicated that after adjusting for all other variables in the model, four variables were significantly related to glycemic control which were diet control (adjusted OR = 5.24, 95% CI = 2.37-11.59), exercise (adjusted OR = 14.85, 95% CI = 6.43-34.29), family members caring for their diabetic relative (adjusted OR = 4.17, 95% CI = 1.11-15.75), health personnel caring for the diabetic patient (adjusted OR = 14.21, 95% CI = 3.09-65.44), and mental health care (adjusted OR = 2.19, 95% CI = 1.01-4.73). It is recommended that the health team should provide health education in a participatory manner focusing on physical health care, dietary intake, exercise, and regular medications. In addition, family members should be encouraged to participate in patient treatment in order to increase effective glycemic control.

4336234 PHPH/M : สาขาวิชาเอก : โรคติดเชื้อ ; วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์)

ชูลี ฤทธิชู : ความร่วมมือของผู้ป่วยในการปฏิบัติตนกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (PATIENT ADHERENCE TO REGIMENS AND GLYCEMIC CONTROL IN TYPE 2 DIABETES) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : นพพร โหวธีระกุล, Ph.D., นวรัตน์ สุวรรณพ้อง, Ph.D., เพชร รอดอารีย์, MD.,MSc. 98 หน้า ISBN 974-04-2386-8

ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน ความไม่ร่วมมือในการปฏิบัติตนจะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งจะไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดอัตราความชุกของความร่วมมือในการปฏิบัติตนและเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ ปัจจัยด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตน ด้านผู้ป่วย ด้านจิตสังคม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 243 คน ซึ่งมารับการรักษาที่คลินิกพิเศษ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2545 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และวัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้ค่า HbA<sub>1c</sub>

ผลการศึกษาพบว่า จากผู้ป่วยโรคเบาหวาน 243 คน ร้อยละ 25 เป็นผู้ที่มีความร่วมมือดีในการปฏิบัติ ร้อยละ 33.3 ของผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ค่ามัธยฐานของ HbA<sub>1c</sub> = 8% การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงเดี่ยวพบว่า ผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลดีจะเป็นผู้ที่มีความร่วมมือดีด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายและจิตใจ (OR = 5.34, 95% CI = 2.87-9.93) ด้านสุขภาพร่างกาย (OR = 8.95, 95% CI = 4.68-17.1) การควบคุมอาหาร (OR = 5.76, 95% CI = 3.07-10.80) การออกกำลังกาย (OR = 10.88, 95% CI = 5.79-20.40) การรับประทานยา (OR = 4.63, 95% CI = 1.04-20.56) แต่เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรกวนในการศึกษาทั้งหมดโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลอจิสติกพบว่า ผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลดีจะเป็นผู้ที่มีความร่วมมือปฏิบัติตนดีด้านการควบคุมอาหาร (adjusted OR = 5.24, 95% CI = 2.37-11.59), การออกกำลังกาย (adjusted OR = 14.85, 95% CI = 6.43-34.29) การมีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล. (adjusted OR = 4.17, 95% CI = 1.11-15.75) การมีบุคลากรทางการแพทย์คอยดูแล (adjusted OR = 14.21, 95% CI = 3.09-65.44) การดูแลตนเองด้านจิตใจ (adjusted OR = 2.19, 95% CI = 1.01-4.73). จากผลการศึกษาครั้งนี้ บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยเน้นในเรื่องการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยว่าสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติ รวมทั้งการให้ญาติผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย