

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้ อำเภอปลापาก จังหวัดนครพนม
 Factors Associated with Blood Sugar Control Behaviors Among the Type II Diabetic
 Patients in Tambonnadokmai Health Promoting Hospital, Nadokmai Sub-district,
 Plapak District, Nakhon Phanom Province

สุทิพร สุปล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้ อำเภอปลापาก จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 146 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi-square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการตรวจตามนัด รวมถึงการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า สถานที่รับบริการคือ คลินิกเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แต่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษาอาชีพ ดัชนีมวลกายและระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง และพบว่า ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ เบาหวาน, พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ผู้ให้การติดต่อ ; sutiporn206@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 09-3570-4364

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to study about the blood sugar control behaviors and factors associated with blood sugar control behaviors among the type II diabetic patients in responsible area of Tambonnadokmai Health Promoting Hospital, Nadokmai Sub-district, Plapak District, Nakhon Phanom Province. The sampling group were the type II diabetic patients who lived in the

responsible areas of Tambonnadokmai Health Promoting Hospital and were purposively sampling in totally 146 patients. The research study tools were questionnaire and an in-depth interview. Data were collected between January and February 2024. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics; percentage, mean, and standard deviation. The associations were analyzed by an inferential statistics; Chi-square test and Pearson's correlation. Besides, the qualitative data were analyzed by the content analysis

The study found that the food consumption behavior, the drug use behavior, the follow-up behavior, and the stress management behavior were in the good level, whereas an exercise behavior was in the intermediate level. Factors associated with the blood sugar control behaviors of type II diabetic patients was the location of the diabetic clinic ($p = 0.005$), while gender, age, married status, occupation, BMI and duration of illness were not associated. Nevertheless, factors on the health belief model including the perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers were not associated with the blood sugar control behaviors of type II diabetic patients

Keywords; Diabetes, Blood Sugar Control Behavior

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน คาดว่าในปี พ.ศ. 2588 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี พ.ศ. 2573 และจะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น 3.2 ล้านคนในแต่ละปี ซึ่งคิดเป็น 6 คนในทุก 1 นาที และพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป (ประเด็นสารธรรมรงค์วันเบาหวานโลก; 2561) ปัจจุบันโรคเบาหวานยังคงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นนั้น ทั้งนี้เนื่องจากประชากรของประเทศมีอายุยืนขึ้น และมีการบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และพลังงานสูงร่วมกับการออกกำลังกายที่น้อยลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในการควบคุมดูแลอาการเจ็บป่วยของตน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี; 2554)¹ ซึ่งตรงกับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender; 2539) ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ซึ่งหากควบคุมเบาหวานได้ไม่ดีจะเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตวาย โรคปลายประสาทอักเสบ

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 (คิดเป็นจำนวน 4.8 ล้านคน) เทียบกับปี 2552 ซึ่งพบเพียงร้อยละ 6.9 (คิดเป็นจำนวน 3.1 ล้านคน) และยังพบว่าร้อยละ 43.1 ของผู้ป่วยเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน ร้อยละ 27 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน และร้อยละ 43 ไม่ได้รับการรักษา ซึ่งในส่วนผู้ที่ได้รับการรักษาสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้เพียง ร้อยละ 23.5 ลดลงจากปี 2552 ที่สามารถควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดได้ถึง ร้อยละ 30.6 (รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5; 2557) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยลง จากข้อมูลสถิติของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2560 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 14,322 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 40 คน คิดเป็นอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน 21.92 ต่อประชากรแสนคน

จังหวัดนครพนม มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 261 คน คิดเป็นอัตราการตาย 36.46 ต่อแสนประชากรจึงได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน พบว่าในปี 2560 มีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 25,275 คน ได้รับการติดตามตรวจน้ำตาลซ้ำและพบเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในปี 2561 (ต.ค.60 – เม.ย.61) จำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 1.16 (การตรวจราชการและนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ; 2561)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้ อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเป้าหมายประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในปี 2565 โดยคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 2,501 ราย ได้รับการตรวจคัดกรอง 2,475 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.96 พบกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยโรคเบาหวาน จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.60 วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วยรายใหม่ 1.40 ต่อพันประชากร และผลการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน ปี 2565 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด 383 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 76.91 ต่อพันประชากรสถานการณ์โรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้ มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ พบว่า ในปี 2563 – 2565 มีผู้ป่วย จำนวน 156, 159 และ 162 คน คิดเป็นอัตราป่วย 2,645.86, 2,696.74 และ 2,747.62 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน จึงมีการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลปลาปากให้มารับบริการในคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้ จำนวน 36 ราย ซึ่งผู้ป่วยที่รับบริการในคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้อยังพบปัญหาว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับยารักษาโรคเบาหวานตามที่แพทย์สั่ง จึงต้องมีการส่งตัวผู้ป่วยกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลปลาปากใหม่อีกครั้ง จากข้อมูลย้อนหลังจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้ ตั้งแต่ปี 2563-2565 พบว่า มีจำนวน 30, 33, และ 36 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถูกส่งตัวกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลปลาปากอีกครั้ง เนื่องจากควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 1, 2, และ 3 รายตามลำดับจากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้ อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้ความรู้และให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยเบาหวานในประเด็นที่ยังมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อเป็นการลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้ อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม จำนวน 187 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้ อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของเครซี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p (1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (= 3.841)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p=0.5)

คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยการแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{3.841(197 \times 0.5)(1-0.5)}{0.05^2(197-1) + 3.841(0.5)(1-0.5)}$$

= 130.43

= 131 คน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีการปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีก 5% เพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตาม ดังนั้น จึงใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n_{adj} = \frac{n}{1-R^2}$$

n_{adj} = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ปรับแล้ว

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

R = สัดส่วนการตกสำรวจหรือสัดส่วนการสูญหายจากการติดตาม

ในการศึกษาครั้งนี้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 131 คน แทนค่าในสูตร ได้ดังนี้

$$= \frac{131}{(1-0.05)^2}$$

= 145.15 ปัดขึ้นเป็น 146 คน

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 146 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ รพ.สต.นาดอกไม้ อำเภอบลาคำ จังหวัดนครพนม
2. ระหว่างทำการศึกษาพักอาศัยในเขตพื้นที่รพ.สต.นาดอกไม้ อำเภอบลาคำ จังหวัดนครพนม
3. สามารถพูดสื่อสารเข้าใจ
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก ((Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอยู่ร่วมกระบวนการวิจัยได้จนเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูล

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ
- 2) ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน

ตัวแปรตาม แบ่งออกเป็น คือ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการตรวจตามนัดและการจัดการความเครียด

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักและส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สถานที่รับบริการคลินิกเบาหวาน และระยะเวลาเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน จำนวน 5 ข้อ และด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนจำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งโดยให้ค่าคะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอ้างอิงตามเกณฑ์ดังนี้ (บุญธรรม; 2549)

$$\text{ช่วงชั้นคะแนน} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงที่ต้องการ}}$$

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อด้านการรับประทานยาและการตรวจตามนัดจำนวน 5 ข้อด้านการออกกำลังกายจำนวน 5 ข้อ และด้านการจัดการความเครียดจำนวน 5 ข้อเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลยโดยให้ค่าคะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน	3 คะแนน

การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอ้างอิงตามเกณฑ์ดังนี้ (บุญธรรม; 2549)

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับน้อย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คนโดยใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเด็นเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

การสร้างเครื่องมือและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างแบบสอบถาม
2. สร้างแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจำนวน 20 ข้อ และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 25 ข้อ
3. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความครอบคลุมของเนื้อหา (IOC) โดยเลือกข้อที่มีค่าความตรงตั้งแต่ 0.5-1.0 ขึ้นไป แบ่งเป็นแบบสอบถามด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
4. ปรับปรุงแบบสอบถามและแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเทาใหญ่ อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา

ของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยเลือกข้อความที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ถ้าต่ำกว่า 0.2 ตัดทิ้ง และค่าอำนาจจำแนกทั้งฉบับต้องมากกว่า 0.7 ขึ้นไป สรุปค่าอำนาจจำแนกทั้งฉบับดังนี้

5.1.1 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพค่าอำนาจจำแนกทั้งฉบับเท่ากับ 0.813

5.1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ค่าอำนาจจำแนกทั้งฉบับเท่ากับ 0.885

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามและไปพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายวิธีการเก็บข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความยินยอมในการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับความยินยอมแล้ว จึงทำการสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยใช้คำถามปลายเปิดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจดบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) อธิบายคุณลักษณะของตัวแปร โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน(Inference statistic)

สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานที่รับบริการคลินิกเบาหวาน กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient) ใช้ทดสอบตัวแปรดังนี้

2.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

3. การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) จากการจดบันทึกการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่ COE No. 151/66 เลขที่โครงการวิจัย REC 139/66 โดยรับรองระหว่างวันที่ 22 ธันวาคม 2566 หมดอายุวันที่ 21 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.75 เพศชายร้อยละ 34.25 ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 61 – 70 ปี ร้อยละ 32.88 รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 51 – 60ปี ร้อยละ 32.19 โดยมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน ร้อย

ละ 35.62 รองลงมาคือน้ำหนักสมส่วน ร้อยละ 33.56 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.44 รองลงมาคือเป็นหม้ายร้อยละ 18.59 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 83.56 และประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 82.19 รองลงมาคือประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 9.59 ซึ่งส่วนใหญ่จะรับบริการคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลปากปลาร้อยละ 67.12 รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้ ร้อยละ 32.88

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.80) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.32) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.76) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.07) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.05)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในภาพรวมระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.38) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.38) พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.02) พฤติกรรมการรับประทานยาและการตรวจตามนัดอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.39) พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.73)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.76) ต่ำสุดคือรับประทานผลไม้รสจัดและมีกากใย เช่น ฝรั่ง แก้วมังกร มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 1.81) พฤติกรรมการออกกำลังกาย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือเมื่อท่านรู้สึกใจสั่น ท่านหยุดออกกำลังกายทันที มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.41) ต่ำสุดคือก่อนท่านออกกำลังกาย ท่านมีการปรับสภาพร่างกายด้วยการอบอุ่นร่างกายอย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 1.84) พฤติกรรมการรับประทานยาและการตรวจตามนัด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือไปตรวจหรือรับยาตามแพทย์นัด มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.87) พฤติกรรมการจัดการความเครียด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือใช้เวลาว่างในการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูละคร ในการคลายความเครียด มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.49) ต่ำสุดคือหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและจัดการกับความเครียดเช่น การนั่งสมาธิ สวดมนต์ ปรึกษาคนใกล้ชิด มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.29)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก(In-depth interview)กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน พบว่า

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคนในครอบครัวประกอบอาหารให้รับประทานหรือซื้อมาจากตลาด อาหารที่รับประทานเหมือนกันไม่ได้แยกประเภทอาหารต่างหาก มีบางส่วนน้อยที่จะประกอบอาหารหรือซื้ออาหารแยกต่างหากจากคนในครอบครัว ส่วนใหญ่มีความรู้ดีหรือทราบว่าต้องรับประทานอาหารตามที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ ส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างเคร่งครัดทุกวัน อาจมีบ้างเป็นบางวันและบางโอกาสที่ทำให้ต้องรับประทานอาหารที่เป็นข้อห้ามเช่น งานบุญ งานเทศกาลต่างๆ บางคนได้ให้ข้อคิดเห็นว่าติดขัดในเรื่องเงินในการเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมกับโรคเมื่อลูกๆซื้อหรือประกอบอาหารแบบไหนมาก็รับประทานด้วยกัน และบางคนก็จะควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างเคร่งครัดก่อนไปพบแพทย์

ตามนัดประมาณ 1 สัปดาห์นอกจากนี้ยังพบว่าถึงแม้จะมีพฤติกรรมในควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด แต่ระดับน้ำตาลในเลือดก็ยังไม่ค่อยลดลงจากเดิมมากนัก

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เช่น การเดิน วิ่ง เต้น แอโรบิก หรือการเต้นบาสโลบ ส่วนเวลาการออกกำลังกาย ไม่ค่อยไม่ถึง 30 นาที กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าการทำงานบ้าน การทำงานจากการประกอบอาชีพก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกายแล้ว และยังให้ข้อมูลอีกว่ามักออกกำลังกายภายในรอบๆบ้านตัวเอง ไม่ค่อยมีการรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย มักออกกำลังกายในช่วงเวลาเช้าตรู่ ซึ่งรูปแบบการออกกำลังกายโดยวิธีเดินเร็ว การแกว่งแขนเป็นวิธีการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด รองลงมาคือการเดิน วิ่ง ส่วนการเต้นแอโรบิกบาสโลบ พบว่าเป็นรูปแบบการออกกำลังกายน้อยที่สุด

3. พฤติกรรมการรับประทานยาและการตรวจตามนัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคนรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด มีบ้างเป็นส่วนน้อยที่ลืมกินยา ส่วนการตรวจตามนัด การที่ไม่ได้มาตรวจตามนัดมักจะมีเหตุผลวิสัย อาทิเช่น เจ็บป่วย เดินทางไปต่างจังหวัด ลักษณะการไปตรวจตามนัดจะมีการนัดรวมกลุ่มเพื่อไปพร้อมกันหลายคน ทำให้ไม่ค่อยลืมวันนัด ส่วนรูปแบบการบริการที่คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเทาใหญ่และโรงพยาบาลปลาปากมีความแตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยที่ไปรับบริการคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลปลาปาก จะได้รับการตรวจประเมินเบื้องต้นและเข้าพบแพทย์เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดพิจารณาการปรับยา โดยมีนักโภชนาการเป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ซึ่งมีชุดอาหารสาริตประกอบการสร้างความรู้และความเข้าใจให้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งยังมีนักจิตวิทยาเป็นผู้ประเมินสภาวะสุขภาพจิตและให้คำแนะนำอีกด้วย ส่วนในเรื่องของการใช้ยาที่ได้รับคำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกร สำหรับเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ซึ่งไปรับบริการคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลปลาปากต้องการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเทาใหญ่เนื่องจากใกล้บ้าน สะดวก ใช้เวลาน้อย ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงเป็นแรงจูงใจที่จะพยายามควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีเพื่อจะได้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้แทนที่จะไปรับบริการที่โรงพยาบาลปลาปาก

4. พฤติกรรมการจัดการความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความเครียดที่รุนแรงมากนัก มักมีเรื่องให้คิดวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตต่างๆไปเช่น ประเด็นเกี่ยวกับลูกๆหลานๆ และเงิน เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจก็จะปรึกษาญาติๆ ลูก หรือเพื่อน ส่วนเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นก็สร้างความกังวลเหมือนกันเมื่อต้องไปตรวจตามนัด เช่น กลัวหมอว่า กลัวไม่ได้ย้ายมารับบริการใกล้บ้าน ส่วนผู้ป่วยที่ได้มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้แล้ว ก็ไม่ค่อยอยากกลับไปรับบริการที่โรงพยาบาลปลาปากอีกและที่สำคัญคือกลัวเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆเช่นไตวาย โรคหลอดเลือด ตามมา การจัดการความเครียดของผู้ป่วย ได้แก่ การไปวัดฟังธรรม การฟังวิทยุ ดูทีวี การเข้าสังคมโรงเรียนผู้สูงอายุซึ่งมีกิจกรรมต่างๆก็ช่วยในการผ่อนคลายความเครียดและเป็นการพักผ่อนหย่อนใจด้วย

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า สถานที่รับบริการคลินิกเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 ส่วน เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และ สถานที่รับบริการคลินิกเบาหวานกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n=146)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมระดับดี		พฤติกรรมระดับปานกลาง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ	83	56.85	63	43.15	1.45	0.228
สถานภาพการสมรส	83	56.85	63	43.15	2.53	0.468
การศึกษา	83	56.85	63	43.15	1.72	0.786
อาชีพ	83	56.85	63	43.15	3.51	0.742
สถานที่รับบริการคลินิกเบาหวาน	83	56.85	63	43.15	8.69	0.003**

**p<0.005

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 39.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n=146)

เพศ	พฤติกรรมระดับดี		พฤติกรรมระดับปานกลาง		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ชาย	25	17.1	25	17.1	50	34.20	
หญิง	58	39.7	38	26.0	96	65.80	
รวม	83	56.8	63	43.2	146	100	
		$\chi^2 = 1.45$				p-value = 0.228	

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรส คู่ มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับดีมากที่สุดร้อยละ 35.6ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพการสมรสกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n=146)

สถานภาพการสมรส	พฤติกรรมระดับดี		พฤติกรรมระดับปานกลาง		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
คู่	52	35.6	45	30.8	97	66.4	
โสด	13	8.9	7	4.8	20	13.7	
หย่าร้าง	2	1.4	0	0.0	2	1.4	
หม้าย	16	11.0	11	7.5	27	18.5	
รวม	83	56.8	63	43.2	146	100	
		$\chi^2 = 2.53$				p-value = 0.468	

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาประถมศึกษา มีพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 47.9 ดังตาราง 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n=146)

ระดับการศึกษา	พฤติกรรมระดับดี		พฤติกรรมระดับปานกลาง		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่ได้เรียน	4	2.7	2	1.4	6	4.1	
ประถมศึกษา	70	47.9	52	35.6	122	83.6	
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	2.7	4	2.7	8	5.5	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	3.4	4	2.7	9	6.2	
มากกว่าปริญญาตรี	0	0.0	1	0.7	1	0.7	
รวม	83	56.8	63	43.2	146	100	
		$\chi^2 = 1.72$				p-value = 0.786	

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ พบว่า อาชีพเกษตรกรกรรม มีพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 37.9 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาชีพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n=146)

อาชีพ	พฤติกรรมระดับดี		พฤติกรรมระดับปานกลาง		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้าราชการ	0	0.0	1	0.7	1	0.7	
เกษตรกรกรรม	70	37.9	51	34.9	121	82.9	
ค้าขาย	3	2.1	2	1.4	5	3.4	
รับจ้างทั่วไป	2	1.4	2	1.4	4	2.7	
ธุรกิจส่วนตัว	0	0.0	1	0.7	1	0.7	
อื่นๆ	8	5.5	6	4.1	14	9.6	
รวม	83	56.8	63	43.2	146	100	
		$\chi^2 = 3.51$				p-value = 0.742	

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานที่รับบริการ พบว่า สถานที่รับบริการที่โรงพยาบาลปลาปากมีพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 43.8 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานที่รับบริการกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n=146)

สถานที่รับบริการ	พฤติกรรมระดับดี		พฤติกรรมระดับปานกลาง		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รพ.สต.นาดอกไม้	19	13.0	29	19.9	48	32.9	
รพ.ปลาปาก	64	43.8	34	23.3	98	67.1	
รวม	83	56.8	63	43.2	146	100	
		$\chi^2 = 8.69$				p-value = 0.003***	

***p<0.005

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาการเจ็บป่วย กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า อายุ ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย และระยะเวลา-การเจ็บป่วย กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n = 146)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		
	r	Sig	การแปลผล
อายุ	0.07	0.934	ไม่มีความสัมพันธ์
ดัชนีมวลกาย (BMI)	-0.136	0.103	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	0.048	0.562	ไม่มีความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบแผนความเชื่อกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n = 146)

ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		
	r	Sig	การแปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	-0.412	0.612	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	0.029	0.730	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค	0.060	0.475	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค	0.154	0.063	ไม่มีความสัมพันธ์

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.75 ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน ร้อยละ 35.6 รองลงมาคือน้ำหนักสมส่วน ร้อยละ 33.56 รับบริการคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลปลาปาก ร้อยละ 67.12 ระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 46.58

กลุ่มตัวอย่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน อยู่ในระดับมาก แต่การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน อยู่ในระดับปานกลาง ภาพรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก

พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดภาพรวมอยู่ในระดับดี รายด้านพบว่าพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์อยู่ในระดับดี แต่ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือรับประทานผลไม้รสจัดและมีกากใย เช่น ฝรั่ง แก้วมังกร อยู่ในระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรมออกกำลังกาย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือเมื่อก่อนรู้สึกใจสั่นทำหน้าหยุดออกกำลังกายทันที อยู่ในระดับดี ต่ำสุดคือก่อนทำหน้าออกกำลังกายทำหน้ามีการปรับสภาพร่างกายด้วยการอบอุ่นร่างกายอย่างถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรมรับประทานยาและการตรวจตามนัด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือไปตรวจหรือรับยาตามแพทย์นัดอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการจัดการความเครียดข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือใช้เวลาว่างในการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูละคร ในการศึกษาความเครียดอยู่ในระดับดีต่ำสุดคือหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและจัดการกับความเครียดเช่น การนั่งสมาธิ สวดมนต์ ปรึกษาคนใกล้ชิดอยู่ในระดับปานกลาง

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) พบว่า 1) พฤติกรรมรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่มีคนในครอบครัวประกอบอาหารให้รับประทานหรือซื้อจากตลาด อาหารที่รับประทานเหมือนกันไม่ได้แยกประเภทอาหารต่างหาก มีบางส่วนน้อยที่จะประกอบอาหารหรือซื้ออาหารแยกต่างหากจากคนในครอบครัว ส่วนใหญ่มีความรู้ดีหรือทราบว่าต้องรับประทานอาหารตามที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ ส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างเคร่งครัดทุกวัน อาจมีบ้างเป็นบางวันและบางโอกาสที่ทำให้ต้องรับประทานอาหารที่เป็นข้อห้ามเช่น งานบุญ งานเทศกาลต่างๆ บางคนได้ให้ข้อคิดเห็นที่ติดขัดในเรื่องเงินในการเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมกับโรคเมื่อลูกรู้อซื้อหรือประกอบอาหารแบบไหนมาก็รับประทานด้วยกัน และบางคนก็จะควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหารอย่างเคร่งครัดก่อนไปพบแพทย์ตามนัดประมาณ 1 สัปดาห์นอกจากนี้ยังพบว่าถึงแม้จะมีพฤติกรรมควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด แต่ระดับน้ำตาลในเลือดก็ยังไม่ค่อยลดลงจากเดิมมากนัก 2) พฤติกรรมออกกำลังกาย ขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เช่น การเดิน วิ่ง เต้น แอโรบิก หรือการเต้นบาสโลบ ส่วนเวลาการออกกำลังกายไม่ถึง 30 นาที และส่วนใหญ่คิดว่าการทำงานบ้าน การทำงานจากการประกอบอาชีพก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกายแล้ว และยังให้ข้อมูลอีกว่ามักออกกำลังกายภายในรอบๆบ้านตัวเอง ไม่ค่อยมีการรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย เวลาที่มักออกกำลังกายเป็นช่วงเช้าตรู่อรูปแบบการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุดคือเดินเร็ว การแกว่งแขน รองลงมาคือวิ่ง น้อยที่สุดคือเต้นแอโรบิกบาสโลบ 3) พฤติกรรมรับประทานยาและการตรวจตามนัด เกือบทุกคนรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด มีบ้างเป็นส่วนน้อยที่ลืมกินยา การที่ไม่ได้มาตรวจตามนัดมักจะมีเหตุผลวิสัยจริงๆเช่น เจ็บป่วย เดินทางไปต่างจังหวัด ลักษณะการไปตรวจตามนัดจะมีการนัดรวมกลุ่มเพื่อไปพร้อมกันหลายคน ทำให้ไม่ค่อยลืมวันนัด ส่วนรูปแบบการบริการที่คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอกไม้และโรงพยาบาลปลาปากมีความแตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลปลาปาก จะได้รับการตรวจประเมินเบื้องต้นและเข้าพบแพทย์เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดพิจารณาการปรับยา โดยมีนักโภชนาการเป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ซึ่งมีชุดอาหารสาธิตประกอบการสร้างความรู้และความเข้าใจให้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งยังมีนักจิตวิทยาเป็นผู้ประเมินสภาวะสุขภาพจิตและให้คำแนะนำอีกด้วยการใช้ยาที่ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร เหตุผลที่ผู้ป่วยต้องการกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอกไม้เนื่องจากใกล้บ้าน สะดวก ใช้เวลาน้อย ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงเป็นแรงจูงใจที่จะพยายามควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี 4) พฤติกรรมการจัดการความเครียด ส่วนใหญ่ไม่มีความเครียดที่รุนแรงมากนักวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตต่างๆไปเช่น ประเด็นเกี่ยวกับลูกๆหลานๆ และเงิน เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจก็จะปรึกษาญาติๆ ลูกหรือเพื่อน ส่วนเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นก็สร้างความกังวลเหมือนกันเมื่อต้องไปตรวจตามนัด เช่น กลัว

หมอว่า กลัวไม่ได้ย้ายมารับบริการใกล้บ้าน ส่วนผู้ป่วยที่ได้มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้แล้ว ก็ไม่อยากจะกลับไปรับบริการที่โรงพยาบาลปากปากอีกและที่สำคัญคือกลัวเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ไตวาย โรคหลอดเลือด ตามมา การจัดการความเครียดของผู้ป่วย ได้แก่ การไปวัดฟังธรรม การฟังวิทยุ ดูทีวี การเข้าสังคมโรงเรียนผู้สูงอายุซึ่งมีกิจกรรมต่างๆก็ช่วยในการผ่อนคลายความเครียดและเป็นการพักผ่อนหย่อนใจด้วย

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แก่ สถานที่รับบริการคลินิกเบาหวาน ($p < 0.005$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพดัชนีมวลกาย และระยะเวลาการเจ็บป่วย ($p = 0.228$, $p = 0.934$, $p = 0.468$ $p = 0.786$, $p = 0.742$, $p = 0.103$ และ $p = 0.562$ ตามลำดับ)

ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ($p = 0.612$, $p = 0.730$, $p = 0.475$ และ $p = 0.063$ ตามลำดับ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร เป็รอดและสุภิกกา สุขรอด (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก การศึกษาของอนุชา คงสมกัน และมณีนรัตน์ อีระวิวัฒน์ (2555)² ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลรามารามาศิบัติ และการศึกษาของรัศมี ลือฉาย (2553)⁴ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่สถานที่รับบริการคลินิกเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยซึ่งมีผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลปากปากและผู้ป่วยรับบริการคลินิกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้ พบว่า มีความแตกต่างกันในรูปแบบการให้บริการ การจัดการบริการคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลปากปากตรวจโดยแพทย์ ให้คำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น นักโภชนาการมาให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหาร นักจิตวิทยาให้ความรู้และคำแนะนำในเรื่องการจัดการทางด้านอารมณ์การมีสุขภาพจิตที่ดีตลอดจนการให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรนอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า แรงจูงใจที่จะผลักดันให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีคือต้องการไปรับบริการคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้ เพราะสามารถลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาในการมารับบริการและสะดวก รวดเร็วมากยิ่งขึ้นภาพรวมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับดี โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการตรวจตามนัด และพฤติกรรมการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี แต่พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และไม่มีรูปแบบการออกกำลังกายที่ชัดเจน ส่วนใหญ่การออกกำลังกายเป็นแบบส่วนบุคคล ไม่มีการรวมกลุ่มหรือออกกำลังกายร่วมกัน มักออกกำลังกายในช่วง

เข้า และการออกกำลังกายภายในบริเวณบ้าน ซึ่งมีรูปแบบการออกกำลังกายโดยวิธีเดิน การแกว่งแขนเป็นวิธีการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด รองลงมาคือการวิ่ง การเดินแอโรบิค และการเดินบาสโลบ พบน้อยที่สุด

ส่วนปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัศมี ลือฉาย (2553)⁴ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร เป็รอดและสุภิกกา สุขรอด (2541)⁵ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าภาพรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคไตวาย ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานไม่ดี อาจส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่ดีได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ประโยชน์ในด้านการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสม การรับประทานยาตามแพทย์สั่งการมาตามตรงตามนัด รวมทั้งการออกกำลังกาย ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่าสถานที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ จึงควรเพิ่มรูปแบบการให้บริการคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออกไม่ให้เกิดความเสี่ยงกับการจัดบริการคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลปลาปาก เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อาทิ เช่น การให้คำแนะนำแบบเชิงลึกในการรับประทานอาหารโดยมีการสาธิตโมเดลอาหารตัวอย่าง
2. ควรมีการจัดกิจกรรมกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการ ที่โรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดบริการคลินิกบริการเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออกไม่ที่เหมาะสมกับความต้องการและสภาพร่างกายของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการ

เอกสารอ้างอิง

- กฤษมา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก, 15 (3), 256-268.
- ธาริน สุขอนันต์, ณัฐพร มีสุข, และอาภิสรา วงศ์สละ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 27 (1), 93-102
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2556). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ. ชุมชนออนไลน์เพื่อการจัดการความรู้. สืบค้นวันที่ 13 เมษายน 2562.
- พานิช แกมนิล และบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัศมี ลือฉาย. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 10(2), 19-31.
- ศศิธร เป็รอด และสุภิกกา สุขรอด. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกรณีศึกษา ตำบลนครไทย อำเภอนครไทยจังหวัดพิษณุโลก. รายงานวิจัยตามโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช.
- อนุชา คงสมกัน และมณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ. วารสารสุขศึกษา, 35(1), 63-73.