

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา

มัตนา ภูมิโคกรักษ์¹, ขวัญชนก สุวรรณ¹, พรทิพย์ แก้วชื่น¹

(วันที่รับบทความ: 6 ธันวาคม 2565; วันที่แก้ไข: 8 มีนาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 17 มีนาคม 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งอำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งอำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 222 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 3) แบบสอบถามประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X}=2.36$ (S.D=.48) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรักษาอยู่ในระดับดีมาก $\bar{X}=4.73$ (S.D=.02) การศึกษาด้านความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคเบาหวาน

¹ อาจารย์, คณะสหเวชศาสตร์, วิทยาลัยนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา, E-mail: ninninin26@gmail.com., Kwanchanok@nmc.ac.th., Phonthip.K@nmc.ac.th.
Corresponding Author: มัตนา ภูมิโคกรักษ์, E-mail: ninninin26@gmail.com

Self-Care Behavior of the Diabetes Mellitus Patients in Thap Rang Tambon Health Promoting Hospital Phrathong Kham District, Nakhon Ratchasima Province

Mattana Phumkhokrak¹, Kwanchanok Suwan¹, Phonthip Kaewchin¹

(Received: 6th December 2022; Revised: 8th March 2023; Accepted: 17th March 2023)

Abstract

The survey study research aimed to study self-care behavior of the diabetes mellitus patients in Thap Rang Tambon health promoting hospital, Phrathong kham district, Nakhon Ratchasima province. The sample of study was 222. The sample was selected based on a purposive sampling. The research instruments were questionnaire consisting of 4 the sections were 1) personal data, 2) diabetes knowledge test, 3) a questionnaire applied to the health belief model theory, and 4) self-care behavior questionnaire of the diabetes patients. The data were analyzed for percentage, mean, standard deviation, t-test, and pearson product moment.

The results of this research indicated that. People with diabetes had moderate knowledge of diabetes $\bar{X}=2.36$ (S.D=.48). The self-care behavior in the treatment was at a very good level $\bar{X}=4.73$ (S.D=.02), and the relationship study, personal factors on education level, perceiving the likelihood of developing diabetes complications and perceived benefits of self-care correlated with self-care behaviors of diabetic patients ($p\text{-value}<0.01$).

Keyword: Self-care behavior, Diabetes mellitus patients

¹ Lecturer, Faculty of Allied Health Sciences, Nakhon Ratchasima College, Nakhon Ratchasima Province,
E-mail: ninninin26@gmail.com, Kwanchanok@nmc.ac.th, Phonthip.K@nmc.ac.th
Corresponding Author: Mattana Phumkhokrak, E-mail: ninninin26@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานเป็น 1 ใน 4 โรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขเป็นอย่างมาก ที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญและตระหนักว่าเป็นโรคที่ต้องควบคุมอย่างเร่งด่วนมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี โรคเบาหวานมีโอกาเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อน อาจลุกลามใหญ่โตจนต้องสูญเสียอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย รวมไปถึงต้องสูญเสียค่ารักษาพยาบาลในระยะเวลา ยาวนานและมีโอกาสเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากสถิติโรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วยจำนวน 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน¹

สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2 ล้านคน ของกระทรวงสาธารณสุข ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาล เฉพาะเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี ทำให้ภาครัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษารวมกันสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs² และได้คร่าชีวิตของประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของประชากรที่เสียชีวิตทั้งหมดราว 320,000 คนต่อปี ซึ่งความรุนแรงของโรคที่เสียชีวิตทั้ง 4 โรคมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น โดยโรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มมากที่สุด จาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด จาก 22.4 ต่อแสนประชากร เป็น 27.8 ต่อแสนประชากร, โรคเบาหวาน จาก 13.2 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 17.8 ต่อแสนประชากร และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังจาก 3.8 ต่อแสนประชากร เป็น 4.5 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกของโรคเบาหวานเท่ากับ 7.6 เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงาน

ป้องกันและควบคุมโรคให้บรรลุ 9 เป้าหมายโลก ที่ปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ ไทย รวมทั้งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ ปรับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยให้ข้อมูลและการส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อีกทั้งเน้นการบูรณาการกับแผนยุทธศาสตร์อื่นๆ³ ในจังหวัดนครราชสีมา ปี 2560 พบมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 123,435 ราย⁴ ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 6,849 ราย และอำเภอเมืองนครราชสีมา มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 879 ราย ในปี 2561 พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จำนวน 14,561 ต่อประชากรแสนคน จากสถิติดังกล่าวส่งผลกระทบกับปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา ทั้งด้านการรักษาพยาบาล เศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าความชุก อัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การจะแก้ไขปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่จะเกิดขึ้น และสามารถสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทพรั้ง อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทพรั้ง อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทพรั้ง อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา ทั้งหมด จำนวน 528 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณสูตรของ Krejcie & Morgan จำนวน 222 คน โดยการใช้แบบเจาะจง (Purposive Sampling)⁵

เกณฑ์การคัดเข้า

ประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สนใจและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทพรั้ง อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา

เกณฑ์การคัดออก

ประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทพรั้ง อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา และที่มีภาวะวิกฤตโรคแทรกซ้อนหรือได้รับการยืนยันจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่าไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้

1. เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

เกณฑ์การคัดออก

1. มีภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวานที่จอประสาทตา ภาวะไตเสื่อม ผลเบาหวานที่เท้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตอบด้วยตนเอง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จากการทบทวนค้นคว้าวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย คำถามที่เป็นความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบเป็นคำถามแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ เกณฑ์การแปลผล ได้แก่⁶

80.00 - 100 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับดี (14 - 20 คะแนน)

60.00 - 79.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (7-13 คะแนน)

00.00 - 59.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปรับปรุง (0 - 6 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย เกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่⁷

ข้อความทางบวก ข้อความทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1

เห็นด้วย 4 เห็นด้วย 2

ไม่แน่ใจ 3 ไม่แน่ใจ 3

ไม่เห็นด้วย 2 ไม่เห็นด้วย 4

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5

เกณฑ์การแปลผล ได้แก่

ค่าเฉลี่ย 3.68- 5.00 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34- 3.67 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการรักษา และ พฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 16 ข้อ การดูแลตนเองด้านอาหาร การดูแลตนเองด้านการใช้ยา การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย การดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล เกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่

ข้อความทางบวก ข้อความทางลบ

ปฏิบัติประจำ = 5 ปฏิบัติประจำ = 1

ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 4 ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 2

ปฏิบัติบางครั้ง = 3 ปฏิบัติบางครั้ง = 3

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง = 2 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง = 4

ไม่ปฏิบัติ = 1 ไม่ปฏิบัติ = 5

เกณฑ์การแปลผล ได้แก่

ค่าเฉลี่ย 3.68- 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34- 3.67 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (Index of item-objective congruence; IOC) เท่ากับ 0.78 ปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิจึงนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไข ไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยใช้สูตร KR-20 เท่ากับ 0.78 ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.75 และ 0.77

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ระดับด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง และระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous data) การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดย ใช้สถิติ Pearson's product moment correlation โดย กำหนด ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนครราชสีมา NMCEC-0051/2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 77.90 มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.40 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.90 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.20 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 31.50 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 33.30 และค่าดัชนีมวลกาย 18.5 - 24.9 ร้อยละ 57.70

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.97 คะแนน (S.D.=2.91) อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 135 คน ร้อยละ 60.8 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง จำนวน 87 คน ร้อยละ 39.2 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (n=222)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง (17-20 คะแนน)	87	39.2
ความรู้ระดับปานกลาง (12-16 ข้อ)	135	60.8
$\bar{X}$ = 16.97 (S.D.=2.91)		

3. ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.11 คะแนน (S.D.=0.35) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 202 คน ร้อยละ 91.00 และระดับปานกลาง จำนวน 20 คน ร้อยละ 9.0 รองลงมา คือ มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.94 คะแนน (S.D.=0.37) ส่วนใหญ่อยู่ใน

ระดับสูง จำนวน 172 คน ร้อยละ 77.5 และระดับปานกลาง จำนวน 50 คน ร้อยละ 22.5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 คะแนน (S.D.=0.36) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 198 คน ร้อยละ 89.2 และระดับสูง จำนวน 24 คน ร้อยละ 10.8 และมีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 คะแนน (S.D.=0.43) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 195 คน ร้อยละ 87.8 รองลงมา ระดับต่ำ จำนวน 18 คน ร้อยละ 8.1 และระดับสูง จำนวน 9 คน ร้อยละ 4.1 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง (n=222)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ($\bar{X}$= 3.28, S.D.=0.36)		
ระดับการรับรู้ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	198	89.2
ระดับการรับรู้สูง (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	24	10.8
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน ($\bar{X}$=4.11, S.D.=0.35)		
ระดับการรับรู้ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	20	9.0
ระดับการรับรู้สูง (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	202	91.0
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ($\bar{X}$=3.94, S.D.=0.37)		
ระดับการรับรู้ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	50	22.5
ระดับการรับรู้สูง (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	172	77.5
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง ($\bar{X}$=2.97, S.D.=0.37)		
ระดับการรับรู้ต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	18	8.1
ระดับการรับรู้ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	195	87.8
ระดับการรับรู้สูง (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	9	4.1

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมภาพรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 คะแนน (S.D.=0.30) มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 คะแนน (S.D.=0.35) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง จำนวน 220 คน ร้อยละ 99.1 และระดับปานกลาง จำนวน 2 คน ร้อยละ 0.9 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร อยู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 คะแนน (S.D.=0.78) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง จำนวน 154 คน ร้อยละ 69.4 รองลงมา ระดับปานกลาง จำนวน

58 คน ร้อยละ 26.1 และ ระดับต่ำ จำนวน 10 คน ร้อยละ 4.5 ตามลำดับ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 คะแนน (S.D.=0.39) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง จำนวน 130 คน ร้อยละ 58.6 และระดับปานกลาง จำนวน 92 คน ร้อยละ 41.1 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 คะแนน (S.D.=0.67) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 152 คน ร้อยละ 68.5 รองลงมา ระดับสูง จำนวน 64 คน ร้อยละ 28.8 และระดับต่ำ จำนวน 6 คน ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=222)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการควบคุมอาหาร ($\bar{X}$ = 4.24, S.D.=0.72)		
พฤติกรรมระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	10	4.5
พฤติกรรมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	58	26.
พฤติกรรมระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	154	169.4
พฤติกรรมการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 3.17, S.D.=0.67)		
พฤติกรรมระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	6	2.7
พฤติกรรมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	152	68.5
พฤติกรรมระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	64	28.8
พฤติกรรมการรักษา ($\bar{X}$ = 4.33, S.D.=0.35)		
พฤติกรรมระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)		
พฤติกรรมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	2	0.9
พฤติกรรมระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	220	99.1
พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}$=3.89, S.D.=0.39)		
พฤติกรรมระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)		
พฤติกรรมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	92	41.4
พฤติกรรมระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	130	58.6
ภาพรวมพฤติกรรมค่าเฉลี่ย = 3.72, S.D.=0.30		

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านข้อมูลส่วนบุคคลของ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาที่ป่วย

เป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (r = .440, .439, .992, .996, .786 และ .520 ตามลำดับ) ส่วน อายุ และสถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.240 และ 0.074) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=222)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	
	<i>r</i>	p-value
เพศ	0.440	<0.001*
อายุ	0.240	0.078
สถานภาพ	0.074	0.120
ระดับการศึกษา	0.439	<0.001*
อาชีพ	0.992	<0.001*
รายได้	0.996	<0.001*
ดัชนีมวลกาย	0.786	<0.001*
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน	0.520	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคการดูแลตนเอง

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($r = 0.990$ และ 0.587)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน และการรับรู้ประโยชน์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.158$, $p=0.095$, $r = 0.223$, $p=0.082$ และ $r = 0.026$, $p=0.149$) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=222)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	
	<i>r</i>	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	0.158	0.095
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	0.990	<0.001*
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน	0.223	0.082
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	0.026	0.149
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง	0.587	<.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้าวซิ้ง อำเภอมะนัง จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 77.90 มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.40 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.90 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.20 ไม่ประกอบอาชีพร้อยละ 31.50 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 33.30 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1-10 ปี ร้อยละ 97.3 และมีค่าดัชนีมวลกาย 18.5 - 24.9 ร้อยละ 57.70 จากวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้าวซิ้ง อำเภอมะนัง จังหวัดนครราชสีมา จากการศึกษาตามวัตถุประสงค์พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X}=16.97$ คะแนน (S.D.=2.91) มีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง $\bar{X}=4.11$ คะแนน (S.D.=0.35) รองลงมา คือ มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 คะแนน (S.D.=0.37) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 คะแนน (S.D.=0.36) และมีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 (S.D.=0.43) ตามลำดับ ส่วนระดับพฤติกรรมภาพรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 คะแนน (S.D.=0.30) มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรักษา มี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 คะแนน (S.D.=0.35) รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารอยู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 คะแนน (S.D.=0.78) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 คะแนน (S.D.=0.39) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 คะแนน (S.D.=0.67) ตามลำดับ

ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้าวซิ้ง อำเภอมะนัง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ปัจจัยภาวะสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล เพศ ระดับการศึกษาในครอบครัวที่มีระดับการศึกษาสูง จะอยู่ดีมีสุขมากกว่า เมื่อมีอาชีพที่มั่นคง รายได้ดี ย่อมมีความสุข มีการจัดการสุขภาพที่ดี ส่งผลในการดูแลภาวะสุขภาพ ดัชนีมวลกาย ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมถึงระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สามารถส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ สอดคล้องกับ Becker & Maiman⁶ ได้กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคและรักษาโรคทางอ้อม

ปัจจัยภาวะสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน อาจเนื่องมาจากเมื่อบุคคลมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูงยิ่งขึ้น รวมถึงบุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ว่า การกินอาหารหวาน มัน หรือรสจัด การดื่มสุรา ความอ้วน

การมีภาวะเครียด การรับประทานยาบางชนิด ล้วนแล้วแต่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับแจนซ์ และเบคเกอร์ Janz & Becker⁸ ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีสุขภาพดี ไม่มีประสบการณ์เจ็บป่วย หรือไม่มีบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคน้อยลง และสอดคล้องกับการศึกษาของซุติมา สร้อยนาค และคณะ⁹ ศึกษาการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและสอดคล้องกับสุวัฒน์ศิริ แก่นทราย¹⁰ ศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลกุฎจิก อำเภอมะนัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งผลการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ ดังนั้นหากผู้ป่วยเบาหวานได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

ปัจจัยภาวะสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง อาจเนื่องจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่ออุปสรรคมากขึ้น จะยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น เช่น การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อและตรงเวลาโดยไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นการถูกบังคับและไม่ถือว่าเป็นภาระของครอบครัวในการ

เตรียมอาหาร มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไปพบแพทย์ตามนัดถึงแม้ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายค่าเดินทางและสูญเสียรายได้ หรือการรอคอยในการพบแพทย์ สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สอดคล้องกับแนวความคิดของ Stretcher and Rosenstock¹¹ ที่กล่าวว่า ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านลบ เช่น ค่าใช้จ่าย หรือการมารับบริการนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chiou et al.¹² ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโรคหลอดเลือดหัวใจ จากการศึกษาในกลุ่มโรคเรื้อรัง มีการสอดคล้องกับการศึกษาของเกษริน อุบลวงศ์ และนัยนา พิพัฒน์ วนิชชา¹³ พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำผลการศึกษาไปขยายผลในบริบทใกล้เคียง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้อง ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้องหรืออาจจะมีการบรรยายความรู้เป็นภาษาท้องถิ่น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเข้าใจได้ง่ายขึ้นและนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในระหว่างที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

2. จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยภาวะสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้ป่วยกระตุ้นในการดูแลผู้ป่วย เช่น การพบแพทย์ตาม

นัด การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย จัดการ
ความเครียด งดสุรา และบุหรี่

3. นำผลการศึกษาส่งต่อถึงพื้นที่ที่
ทำการศึกษาเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพ
กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้มีความรู้เพิ่มขึ้นสำหรับ
การดูแลตนเองต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับความกรุณา
อย่างสูงของบุคลากร และผู้ป่วยโรคเบาหวานใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทัพวัง อำเภอ
พระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา ที่สนับสนุน
เสียสละเวลาให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จ
ลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ
(International Diabetes Federation:
IDF). [อินเทอร์เน็ต]. 2558
[เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2565].
เข้าถึงได้จาก:
<https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/7/IDF%20Diabetes%20Atlas%207th.pdf>
2. สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
กรมควบคุมโรค ผนวกวันเบาหวานโลก
ปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษา
โรคเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่าง
ทั่วถึง [อินเทอร์เน็ต]. 2564
[เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2565].
เข้าถึงได้จาก:
https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc&news_views=3060
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี:
แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย
พ.ศ. 2554-2563. 2554: สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2554
[เข้าถึงเมื่อ 2565].

เข้าถึงได้จาก:

<https://dmsic.moph.go.th/index/detail/1505>

4. สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
คำเป้าหมายผู้ป่วยรายใหม่เบาหวานและ
ความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2564
รายงานสุขภาพ - จังหวัด - อำเภอ
กระทรวงสาธารณสุข.
[อินเทอร์เน็ต]. 2564
[เข้าถึงเมื่อ 27 มกราคม 2565].
เข้าถึงได้จาก:
<http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=12618&tid=31&gid=1-027>
5. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W.
Determining a sample size for
research activities. Educational and
psychological measurement. 1970;
30(3): 607-610.
6. Bloom BS. Learning for mastery.
UCLA-CSEIP evaluation comment.
Los Angeles: University of
California. 1968.
7. Best JW. Research in education.
New Jersey: Prentice Hall. 1997.
8. Janz, N. K. & Becker, M. H. The
Health belief model: A decade
later. Health Education Quarterly.
1984; 11(1): 1-47.
9. ชุติมา สร้อยนาค จริยาวัตร คมพยัคฆ์
และพรศิริ พันธสี การศึกษาแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพ และความเสี่ยงการ
เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัย
ทำงาน. วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ 19
(ฉบับพิเศษ). 2561; 267-277.
10. สุวัฒน์ ศิริแก่นทราย ความเชื่อด้าน
สุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

- ชนิดที่ 2 ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารวิชาการเซาธ์อีสท์บางกอก. 2562; 5(1): 55-68.
11. Stretcher, V. J., & Rosenstock, I. M. The health belief model. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer, (eds.), Health behavior and health education: Theory, research, and practice. San Francisco: Jossey-Bass. 1997; 31-43.
12. Chiou, A. F., Wang, H. L., Chan, P., Ding, Y. A., Hsu, K. L., & Kao, H. L. Factors associated with behavior modification for cardiovascular risk factors in patients with coronary artery disease in Northern Taiwan. Journal of Nursing Research, 2009; 17(3): 224-225.
13. เกษริน อุบลวงศ์ และนัยนา พิพัฒน์วณิชชา.ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนีกรุงเทพ. 2560; 33(2): 14-24.