

วิเคราะห์ปัจจัยเพื่อทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางกระดี ตำบลบางกะดี

อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

Factor Analysis to Predict Health-Promoting Behavior of Type 2 Diabetes Patients

Bang Kradi Sub-District Health Promoting Hospital Bang Kradi Sub-District,

Mueang Pathum Thani District, Pathum Thani Province

(Received: July 20,2022 ; Accepted: August 19,2022)

อรพินท์ ฟักแฟง¹Orapin Fakfang¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระดี จำนวน 184 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลาก ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพและปัจจัยด้านการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวระดับปานกลาง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ (Beta = 0.312) รองลงมา คือ การได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว (Beta = 0.227)

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Abstracts

This research was to analyze the predictive factors of self-health promotion behaviors of 184 type 2 diabetic patients registered for service at Bang Kradi Sub-District Health Promoting Hospital by using a simple random sampling method. and analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis, was found at significant level of 0.05.

The results showed that Knowledge of diabetes is high. Recognize the risk of complications of diabetes. Perceived severity of diabetes and the perceived benefit of self-care among diabetic patients was at a high level. Factors of access to health services and factors of receiving advice from health personnel were at a high level. Factors of access to health resources and factors of being encouraged by moderate family members. Health promotion behaviors were at a good level. When analyzing the

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางกระดี ตำบลบางกะดี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

multiple regression, it was found that Factors affecting health promotion behaviors were access to health resources (Beta = 0.312), followed by prompting from family members (Beta = 0.227).

Keywords: self-healthcare behaviors, patients with type 2 diabetes

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก พบว่าประชากรโลกป่วยเป็นโรคเบาหวาน 170 ล้านคน โดยประชากร 11 คน จะป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1 คน หากไม่มีการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานอย่างเหมาะสมจะส่งผลให้ในอนาคต ค.ศ. 2045 อาจมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 208 ล้านคน มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 37 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด และโรคเบาหวานยังสามารถ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ในประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 4.4 ล้านคน โดยมีจำนวน ผู้ป่วยมากเป็นอันดับที่ 4 รองจากจีน อินเดีย ญี่ปุ่น¹ ประเทศไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 โดยประชากรอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน (ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด) และผู้สูงอายุ 5 คน จะเป็นโรคโรคเบาหวาน 1 คน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน โรคเบาหวานเป็นภาวะโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง² และส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและครอบครัว โรคเบาหวานเกิดขึ้นเมื่อร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้อย่างเพียงพอ หรือไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ช่วยนำน้ำตาลเข้าเซลล์ เพื่อให้ร่างกายสามารถใช้ในการสร้างพลังงาน หากไม่มีอินซูลินเป็นตัวช่วย น้ำตาลจะถูกสะสมใน กระแสเลือด ซึ่งปัญหาแทรกซ้อนทางสุขภาพในระยะยาวจาก โรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผลจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาอย่างยาวนาน โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ และความอ้วน ปัจจัยเสริมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง การใช้ยาสเตียรอยด์

อย่างไม่ถูกวิธี การละเลยต่ออาการเป็นโรคเบาหวาน ไม่ไปรักษาหรือรักษาไม่ถูกวิธี การดูแลตนเองไม่เหมาะสมด้านต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยารักษาต่อเนื่อง จะส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคไต เบาหวานขึ้นตา แผลที่เท้า ต้องใช้เวลารักษาที่ต่อเนื่อง นับเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลกในปัจจุบัน รวมทั้งประเทศไทย³

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อโรคเบาหวานเป็นโรคหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องมีการป้องกันและรักษา ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ซึ่งจัดทำโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ใน พ.ศ. 2560 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติในหลักการของแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี การประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 12 The 12th Hatyai National and International Conference 1685 (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการเพื่อสุขภาพของประชาชน บูรณาการการทำงานร่วมกัน และเน้นป้องกันโรค มากกว่าการรักษา โดยการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตลอดช่วงชีวิตทุกกลุ่มวัย เพื่อการก้าวสู่สังคมสุขภาพที่ยั่งยืน⁴ โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รุนแรงที่สุดในโลก มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นทุกปีเนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปและพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะไตวาย ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการล้างไตอย่าง มหาศาลซึ่งเป็นการทางเศรษฐกิจการเงินอย่างมาก ทั้งในระดับโลก และระดับประเทศไทย สอดคล้องกับ วาระการพัฒนาที่ยั่งยืนปี พ.ศ. 2573⁵

ในปี พ.ศ.2565 จังหวัดปทุมธานี พบผู้ป่วยเบาหวาน 45,601 คน คิดเป็นอัตราป่วย 3,832 คนต่อแสนประชากร เมื่อศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเฉลี่ย 2,687 คน/ปี คิดเป็นร้อยละ 7.01 ในปี พ.ศ.2561 – 2565 ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดีคิดเป็นร้อยละ 31.18, ร้อยละ 33.40, ร้อยละ 32.22, ร้อยละ 27.47 และร้อยละ 27.33 ร้อยละตามลำดับ ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานคิดเป็นคิดเป็นร้อยละ 2.81, ร้อยละ 2.51, ร้อยละ 2.08, ร้อยละ 2.13 และร้อยละ 1.66 ร้อยละตามลำดับ⁶

ในปี พ.ศ.2565 ตำบลบางกะดี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบผู้ป่วยเบาหวาน 594 คน คิดเป็นอัตราป่วย 39.60 คนต่อพันประชากร เมื่อศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเฉลี่ย 10 คน/ปี คิดเป็นร้อยละ 9.39 ในปี พ.ศ.2561 – 2565 ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดีคิดเป็นร้อยละ 15.65, ร้อยละ 22.77, ร้อยละ 25.98, ร้อยละ 20.27 และร้อยละ 20.20 ร้อยละตามลำดับ ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานคิดเป็นคิดเป็นร้อยละ 1.47, ร้อยละ 2.18, ร้อยละ 1.54, ร้อยละ 1.01 และร้อยละ 0.67 ร้อยละตามลำดับ⁶

ปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานยังมีความรู้ด้านการดูแลโรคน้อย นอกจากการรักษาด้วยยาแล้วการทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและทักษะต่าง ๆ ที่สำคัญเพื่อปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องถือเป็นเรื่องสำคัญมากหากผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมมีความเข้าใจโรคของตนเองและสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้จะส่งผลให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น และส่งผลต่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน⁷ ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิด โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้มีความพร้อมก่อนนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การได้รับความรู้ เกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด การรู้จักประเมินสุขภาพตนเอง การประเมินความสามารถในการควบคุม เบาหวาน และความรู้เรื่องการ

รับประทานอาหารและยาที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งและเป็น ข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยใช้การตัดสินใจวางแผนดูแลตนเองต่อไป โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานจะสามารถดูแลตนเองได้ดี⁸

จะเห็นได้ว่าแนวคิดด้านความเชื่อด้านสุขภาพมีความสำคัญกับพฤติกรรมของบุคคล ทั้งในด้านการเจ็บป่วยและในด้านการป้องกันโรค จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาปัจจัยสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่และพื้นที่บริบทใกล้เคียงกัน ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่ายทั้งภาคครัวเรือน และงบประมาณภาครัฐ ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางกะดี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับใด
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยอะไรบ้างที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางกะดี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึง เดือนมิถุนายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่นำมาศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนในการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางกะดี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และรักษาด้วยการรับประทานยาต่อเนื่อง จำนวน 184 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานเพศชาย

และหญิง สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ ยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมทำการศึกษาในครั้งนี้ ไม่เป็นผู้ที่พิการทางด้านร่างกาย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลา

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ (1 คะแนน) ไม่ใช่ (0 คะแนน) เกณฑ์การแบ่งระดับขั้นคะแนนแบบอ้างอิงตามหลักการของบลูม (Bloom, 1971) 3 ระดับ ระดับต่ำ (คะแนนร้อยละ 0 – 59) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 – 79) ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 – 100)

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) แปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อ (Best,1977) ได้แก่ น้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.79) น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.80 – 2.59) มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.40 – 4.19) มากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.20 – 5.00)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) แปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อ (Best,1977) ได้แก่ น้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.79) น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.80 – 2.59) มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.40 – 4.19) มากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.20 – 5.00)

2. การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) แปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อ (Best,1977) ได้แก่ น้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.79) น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.80 – 2.59) มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.40 – 4.19) มากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.20 – 5.00)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง จำนวน 2 ส่วน ดังนี้

1. การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) แปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อ (Best,1977) ได้แก่ น้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.79) น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.80 – 2.59) มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.40 – 4.19) มากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.20 – 5.00)

2. การได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) แปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อ (Best,1977) ได้แก่ น้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.79) น้อย (คะแนนเฉลี่ย

1.80 – 2.59) มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.40 – 4.19) มากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.20 – 5.00)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง จำนวน 43 ข้อ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (ตั้งแต่ 5 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ตั้งแต่ 3 - 4 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป) ปฏิบัติบางครั้ง (ตั้งแต่ 1 - 2 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป) ไม่ปฏิบัติ แปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อ (Best, 1977) ได้แก่ ระดับต้องแก้ไข (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.59) ระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย 2.20 – 2.79) ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.80 – 3.39) ระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.40 – 4.00)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยทราบ และเข้าใจถึงขั้นตอนการดำเนินงานประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน 15 นาที และนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์แบบสอบถามชุดที่ไม่สมบูรณ์ก็ คัดออกและนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดแนวทางการพิทักษ์สิทธิ์ตามแบบมาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี โดยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.4 เพศชาย ร้อยละ 32.6 อายุระหว่าง 65 – 74 ปี ร้อยละ 41.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.8 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40.2 รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 59.8 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 6 – 10 ปี ร้อยละ 26.6 รองลงมา คือ ระยะเวลา น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 25.5 และ มากกว่า 21 ปี ร้อยละ 21.2 ตามลำดับ

2. ปัจจัยนำต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.4 รองลงมาคือ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.2 และระดับต่ำร้อยละ 4.3 ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า คะแนนความรู้สูงที่สุด คือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานคือ ผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนเท่านั้น และการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้ควบคุมอาหารสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ รองลงมา คือ ผู้ป่วยเบาหวานสามารถกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน เงาะ ฝรั่ง มะม่วง ลำไยได้ เพื่อป้องกันน้ำตาลในเลือดต่ำ และข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2.2 ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน, การรับรู้ความรู้แรงของโรคเบาหวาน และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับคะแนนการรับรู้ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 14.24, S.D.

= 2.574, $\bar{X}$ = 18.12, S.D. = 3.459 และ $\bar{X}$ = 18.29, S.D. = 3.586 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมีระดับคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 10.58, S.D. = 5.01)

3. ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 18.54, S.D. = 4.211) และปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 13.98, S.D. = 3.503)

4. ปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 34.71, S.D. = 7.826) และปัจจัยด้านการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวมีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 30.42, S.D. = 6.368)

5. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับดี คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, พฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง และพฤติกรรมการพักผ่อน ($\bar{X}$ = 30.87, S.D. = 5.293, $\bar{X}$ = 30.87, S.D. = 5.293 และ $\bar{X}$ = 25.51, S.D. = 3.627 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับพอใช้ คือ พฤติกรรมการคลายเครียด และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 18.36, S.D. = 2.762 และ $\bar{X}$ = 18.04, S.D. = 1.816 ตามลำดับ)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางกะดี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ปัจจัยด้านเพศอายุ อาชีพและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

6.2 ปัจจัยนำต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

6.3 ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ได้แก่ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

6.4 ปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

7. ปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางกะดี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ปัจจัยที่นำมาทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ การได้รับคำแนะนำจาก

บุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว จากตารางที่ 25 และตารางที่ 26 พบว่า มีตัวแปรอิสระ 11 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า มีตัวแปรอิสระ 2 ตัวที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ได้ร้อยละ 21.30 ($R^2 = 0.213$) โดยมีผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตัวแปรแรกที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ คือ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 17.10 ($R^2 \text{ change} = 0.171$) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 3.042 ($b = 3.042$) หมายความว่า ถ้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นทั้งหมด คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะเพิ่มขึ้น 3.042 คะแนน

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการในขั้นที่ 2 คือ การได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกใน

ครอบครัว โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 4.10 ($R^2 \text{ change} = 0.041$) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 2.547 ($b = 2.547$) หมายความว่า ถ้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 คะแนน เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นทั้งหมด คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะเพิ่มขึ้น 2.547 คะแนน

เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรที่เข้าสมการ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากที่สุด คือ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ ($Beta = 0.312$) รองลงมา คือ การได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ($Beta = 0.227$)

จากการวิเคราะห์สามารถสรุปสมการการถดถอยพหุคูณที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางกะดี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 = $109.793 + 3.042$ (การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ) + 2.547 (การได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางกะดี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ($n = 184$)

ลำดับตัวแปรที่เข้าสมการ	$R^2 \text{ change}$	b	beta	t	p
การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ	0.171	3.042	0.312	4.236	< 0.001
การได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว	0.041	2.547	0.227	3.074	0.002
Constant = 109.793 R = .461 $R^2 = .213$ SEE = 8.318 F = 24.421**					

** $p < .05$

อภิปรายผล

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางกะดี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัด

ปทุมธานีไม่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานอาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่สถานพยาบาลจะได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นความรู้เดิมซ้ำๆ จนผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ประกอบกับบางครั้งความรู้ที่ได้รับอาจไม่ตรงกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย จึงทำให้ละเลยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ซึ่งพบว่าไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมชาย พรหมจักร (2550)⁹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพบว่าความรู้โรคเบาหวานมีสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางกะดี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากปัจจัยการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเพราะว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลต้องอาศัยปัจจัยกระตุ้นทั้งภายใน เช่น สถานการณ์ของโรค หรืออาการเจ็บป่วย และปัจจัยกระตุ้นจากภายนอก ได้แก่ บุคคลอื่นที่อยู่รอบๆ ผู้ป่วยและแหล่งให้ข้อมูลข่าวสาร¹⁰ เพราะว่าการได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลอื่น ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น เอกสาร คู่มือการดูแลตนเอง โทรศัพท์วิทยุอินเทอร์เน็ตและแหล่งข้อมูลข่าวสารอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐยานัน ประเสริฐอำไพ และคณะ (2551)¹¹ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

พบว่า ปัจจัยกระตุ้นเตือนสามารถร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ร้อยละ 25 สอดคล้องผลการศึกษาของสุภาพพร เพ็ชรอร่าม และคณะ (2553)¹² ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่แผนกตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดระนอง พบว่า ปัจจัยการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิก ในครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรด้านสุขภาพสามารถร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคเบาหวานได้ร้อยละ 34.40

ข้อเสนอแนะ

ควรเน้นให้ครอบครัว ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในส่งเสริมและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานภายในชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่กำหนดนโยบายส่งเสริมให้คำแนะนำ สนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน จะทำให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าถึงการรับบริการที่สถานบริการได้ง่ายและครอบคลุมในพื้นที่ ทั้งนี้ควรมีการจัดกิจกรรมพิเศษให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและรวมถึงโรคเรื้อรังต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมเพื่อเป็นการสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขควรปรับปรุงการบริการให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น รวมถึงลดขั้นตอนการให้บริการเพื่อให้สะดวกต่อการเข้าถึงการรับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัย วิเคราะห์ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางกะดี ตำบลบางกะดี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ครั้งนี้ ประสบความสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และคณะกรรมการจริยธรรมที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ และขอขอบคุณผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง
ปทุมธานี คณะอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร
มหาวิทยาลัยปทุมธานี ที่ให้คำปรึกษาสนับสนุนด้าน
วิชาการ ศึกษาวิจัยและขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ช่วยเหลือเก็บ

รวบรวมข้อมูล และขอบคุณ และครอบครัวของผู้
ศึกษาวิจัยที่ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและเป็น
กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้
ศึกษาใคร่ขอขอบพระคุณท่านไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ.(2564). รายงาน IDF Diabetes Atlas. [อินเทอร์เน็ต]. [10 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้
จาก:<https://www.diabetesatlas.org ?utm>
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). ผลการดำเนินงานปี 2561. [อินเทอร์เน็ต]. [10 มิถุนายน 2564].
เข้าถึงได้จาก:https://www.nhso.go.th/frontend/page-about_result.aspx
3. สุปรียา เสี่ยงดัง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ไม่ได้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยการพยาบาล 4(1), 91 – 101.
4. ปิยะสกล สัตยาทร. (2560). ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขกรมควบคุมโรค.
กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
5. ชวัญเรือน กำวิตุ และชนิดา มัททวงกูร. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยสยาม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สยาม, 20(38), 83-84.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. (2565) ข้อมูลจาก Health Data Center ปทุมธานี ประมวลผล ณ วันที่ 11
มิถุนายน 2565)
7. กีเร็น โซนี และคณะ. (2560). ผลของการให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายกลุ่มเทียบกับ
รายบุคคล ณ หน่วยบริการปฐมภูมิและคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. เชียงรายเวช
สาร. 9(2), 19-28.
8. ลักขณา พงษ์ภูมิมา และศุภรา หิมาโนโต. (2560). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่
2 ตำบลบางทราย อำเภอเมือง. วารสาร มฉก.วิชาการ. 20(40), 67-75.
9. สมชาย พรหมจักร. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือด. วารสารวิจัยและระบบสาธารณสุข. 1(2), 10-8.
10. Becker MH. (1974). The Health Belief Model and Preventive Behavior. Health Education
Monographs.
11. ณัฐยานัน ประเสริฐอำไพสกุล. (2551). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่
เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตร-มหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
12. สุภาพร เพ็ชรอาวุธ. (2553). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิด
ที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.