

ความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและการปรับตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน  
ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ตำบลนาคำ  
อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

Relationship of Lifestyle and Adaptation to Treatment Plans of Diabetes Patients  
of Non-Communicable Chronic Diseases Clinics in Sri Muang Mai Hospital,  
Na Kham Sub-District, Si Mueang Mai District, Ubon Ratchathani Province

ณัฐนนท์ พิระภาณุรักษ์

โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่, จังหวัดอุบลราชธานี

Natthanon Peerapanurak

Sri Muang Mai Hospital, Ubon Ratchathani Province

\* Corresponding author; E-mail: theppum4@gmail.com

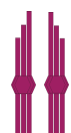
วันรับ	12/10/2564
วันแก้ไข	19/10/2564
วันตอบรับ	27/10/2564

## บทคัดย่อ

การศึกษความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและการปรับตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c >7mg% จำนวน 400 คน และ HbA1c<7mg% จำนวน 400 คน และเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงที่ทำการศึกษาดังตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ระยะเวลา 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c<7 mg% และ HbA1c>7 mg% ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ไม่มีผู้ดูแล มีสถานภาพสมรส คู่/สมรส การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรกรรม ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 mg/dl รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาชนิดรับประทาน และรับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทานและยาชนิดฉีด รับประทานอาหารเช้าเวลา 08.00 น. การรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 น. และรับประทานอาหารเย็น เวลา 18.00 น. การขาดยาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c<7 mg% ขาดยาเพราะลืมรับประทานยา ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c>7 mg% ขาดยาเพราะไม่มาตามนัด



2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวก ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่อง เป็นพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ( $\bar{X}$  = 4.74, SD = .73)

3. การประเมินการรับรู้ผลกระทบ/ผลเสีย ของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า ด้านความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.75 และ 56.50 ตามลำดับ ส่วนด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.75 และ 39.25 ตามลำดับ

**คำสำคัญ :** ความสัมพันธ์ของวิถีชีวิต, การปรับตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน

## ABSTRACT

A study on the relationship of lifestyle and treatment plan adaptation of diabetic patients in a chronic non-communicable disease clinic. Sri Muang Mai Hospital It is descriptive research. The objective of this study was to study factors affecting blood sugar control in diabetic patients. and to develop a care model for diabetes patients in Si Muang Mai District Ubon Ratchathani Province The sample group used in the study was 400 patients with type 2 diabetes with HbA1c > 7mg% and HbA1c < 7mg%. And receive services in a chronic non-communicable disease clinic Sri Muang Mai Hospital Si Mueang Mai District Ubon Ratchathani Province during the study From September 1, 2020, to November 30, 2020, for a period of 3 months. The instruments used in the study were the self-care behaviors of diabetic patients questionnaire The statistics used to analyze the data were percentage, mean, and standard deviation.

### The study results showed that

1. Most of the patients with type 2 diabetes with HbA1c < 7 mg% and HbA1c > 7 mg% were female, aged 60 years or over, without caregivers, married/married status, primary education. have a career in agriculture Most had blood sugar levels greater than 180 mg/dl treated for diabetes. with oral medication and treated with both oral and injectable drugs Breakfast at 8:00 a.m., lunch at 12:00 p.m. and dinner at 6:00 p.m. lack of medication was found Patients with type 2 diabetes with HbA1c < 7 mg% missed the medication because they forgot to take the pill. Patients with type 2 diabetes with HbA1c > 7 mg% were absent from medication due to lack of appointments.



2. Health care behaviors of diabetic patients found that positive self-care behaviors in terms of eating side of medication fitness and continually taking care of yourself It is a behavior that is practiced on a regular basis. ( $\bar{X}$  = 4.74, SD = .73)

3. Assessment of perceived impact/effects of patients with diabetes found that the knowledge of diabetes The majority of subjects with HbA1c < 7 mg% and type 2 diabetic patients with HbA1c > 7 mg% had moderate diabetes knowledge at 58.75% and 56.50%. As for the perception of the severity of the disease, it was found that the perception of the severity of the disease was at a high level at 36.75 and 39.25%.

**Keyword :** Relationship of lifestyle, Adaptation to treatment plan of diabetic patients

## บทนำ

จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยโดยการตรวจร่างกาย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2552 กับปี พ.ศ. 2557 พบว่าคนไทยเป็นโรคเบาหวานมากขึ้นทุกช่วงอายุ จากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 ที่น่าเป็นห่วงคือ ช่วงวัยรุ่นและวัยทำงาน และสถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจากประเทศจีน อินเดีย และญี่ปุ่น ผู้ป่วยร้อยละ 54.0 ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าขึ้น แต่แนวโน้มของปัญหาไม่ได้ลดลง จากการศึกษาข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลดีและปัจจัยมีที่ให้การควบคุมระดับน้ำตาลให้เลือดไม่ได้ เช่น รูปแบบบริการที่เหมาะสมให้การรักษารักษาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยใช้รูปแบบบริการที่เหมาะสมสามารถเพิ่มค่าการกรองของไตได้ (กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์, 2551) การพัฒนารูปแบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยมีผล

ต่อระดับน้ำตาลในเลือด (คมสรרך ชื่นรัมย์, 2557) ในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มาพบแพทย์ตามนัด และมาพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าเพศหญิง โดยกลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี (สุปรียา เสียงดัง, 2560) ผู้ป่วยมีไม่ประกอบอาชีพ ควบคุมน้ำตาลได้ดีกว่ากลุ่มที่มีการประกอบอาชีพ (ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล, 2561) ด้านพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆเช่นการดื่มกาแฟ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด การรับประทานยา และการมีโรคแทรกซ้อน มีผลต่อการการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (ฤทธิรงค์ บุรพันธ์, นิรมล เมืองโสม, 2556) อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยเบาหวาน ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 3,242 ราย และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ จำนวน 236 ราย ไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 530 ราย พบผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในปี 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 77.52, 36.90 และ



27.08 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกวินิจฉัย DKA เท่ากับ 0.25, 0.23 และ 0.37 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปี 2560-2562 ที่รับการรักษาด้วยวิธีการฉีดอินซูลิน (Insulin) คิดเป็นร้อยละ 17.67, 19.63 และ 20.33 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปี 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 1.52, 1.10 และ 0.74 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hyperglycemia) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปี 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 0.57, 0.67 และ 0.80 ตามลำดับ (โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่, 2562) และจากข้อมูลย้อนหลังแนวโน้มมีเพิ่มขึ้น ขณะที่รูปแบบการให้ข้อมูลในการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลเป็นข้อมูลที่ให้โดยยึดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้มองเห็นว่า ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งกลุ่มที่ควบคุมได้ และกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ในอำเภอศรีเมืองใหม่ จึงทำการศึกษาความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและการปรับตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ตำบลนาคำ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพ และเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่อำเภอศรีเมืองใหม่

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและการปรับตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี มีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
  - 1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes, noninsulin dependent) ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งหมด 3,242 คน
  - 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c > 7 mg% จำนวน 400 คน และ HbA1c < 7 mg% จำนวน 400 คน และเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane (1973) จากสูตรกำหนดให้ ดังนี้

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

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนของ

กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05



$$\begin{aligned}
 \text{แทนค่าตามสูตร ดังนี้} \\
 N &= \frac{3,242}{1+3,242(0.05)^2} \\
 &= \frac{3,242}{9.105} \\
 &= 356.07
 \end{aligned}$$

จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนไม่เกิน  $\pm 5\%$  โดยเลือกความเชื่อมั่น 95% หรือที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 356 คน แต่เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูล และการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างให้มีจำนวน กลุ่มละ 400 คน และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่

1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes, noninsulin dependent) ที่มี HbA1c  $>7 \text{ mg\%}$  และเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ตำบลนาคำ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งชายและหญิง จำนวน 400 คน

2) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes, noninsulin dependent) ที่มี HbA1c  $<7 \text{ mg\%}$  และเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ตำบลนาคำ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งชายและหญิง จำนวน 400 คน

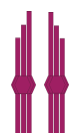
3) เป็นผู้ช่วยเหลือตัวเองได้ มีการรับรู้สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ ไม่มีปัญหาในการฟัง

4) เป็นผู้ยินดีและสมัครใจในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่ได้รับการบอกกล่าวรายละเอียดการวิจัย และลงนามในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ

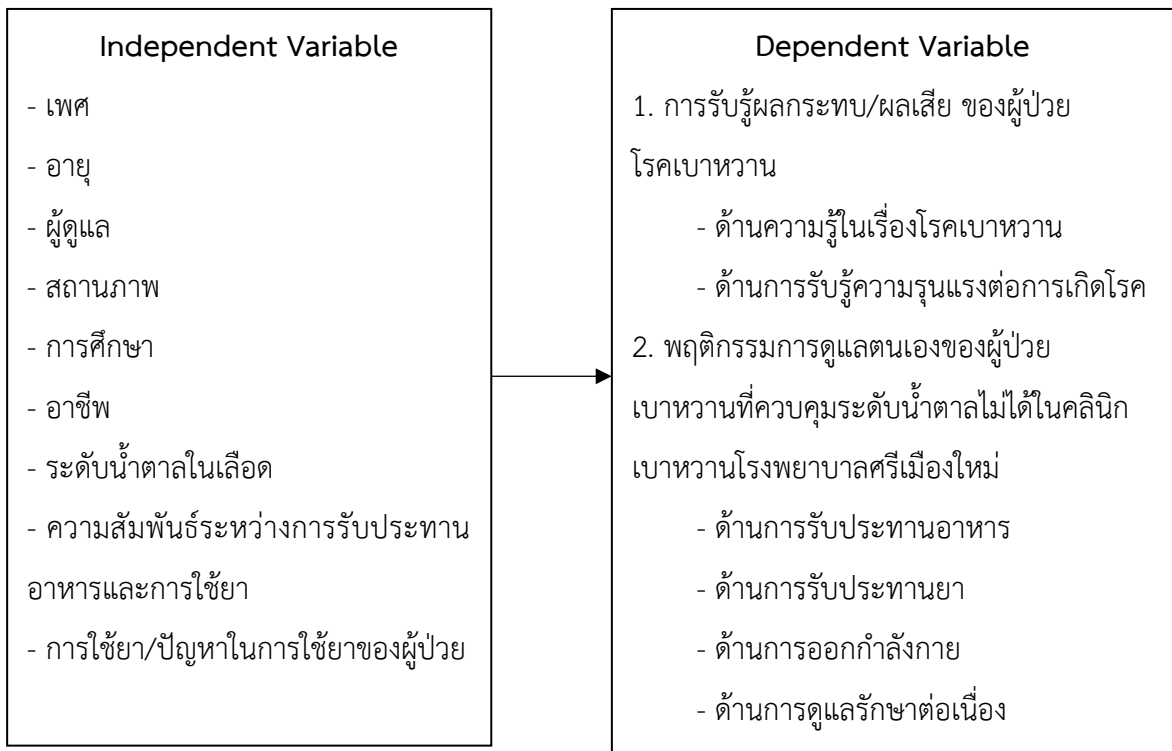
## 2. ขอบเขตด้านตัวแปร

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ ผู้ดูแลสถานภาพ การศึกษา อาชีพ ระดับน้ำตาลในเลือด

2.2 ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ผลกระทบ/ผลเสีย ของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ใน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานและด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร, ด้านการรับประทานยา, ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง



## กรอบแนวความคิด



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและการปรับตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c > 7 mg% จำนวน 400 คน และ HbA1c < 7 mg% จำนวน 400 คน และเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงวันที่ 1 กันยายน 2563 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ระยะเวลา 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำเสนอข้อมูลการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ผู้ดูแล สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ระดับน้ำตาลในเลือด ความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานอาหารและการใช้ยา และการใช้ยา/ปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร



อาหาร จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับประทานยา  
จำนวน 5 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ  
และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ  
ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า  
(Rating Scale) 5 ระดับความบ่อยในการปฏิบัติ  
ซึ่งความหมายของแต่ละระดับ ดังนี้  
5 = เป็นประจำ 4 = บ่อยครั้ง 3 = บางครั้ง  
2 = นานๆ ครั้ง 1 = ไม่เคย

ส่วนที่ 3 การประเมินการรับรู้  
ผลกระทบ/ผลเสีย ของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 2  
ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน  
จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน  
ประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ใช้  
ไม่ใช้ ไม่แน่ใจ บ่งบอกถึงการรับรู้ในเรื่องของ  
โรคเบาหวาน และด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการ  
เกิดโรค จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ  
มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ  
ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ บ่งบอกถึง  
การรับรู้ผลกระทบ/ผลเสีย ของความรุนแรงต่อการ  
เกิดโรค

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ  
ดำเนินการ ดังนี้

2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา  
(Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้าง  
เสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และมี  
ประสบการณ์สูง จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความ  
ตรงของเนื้อหาการตรวจสอบความถูกต้องด้าน  
เนื้อหาและความเข้าใจของภาษาของแบบสอบถาม  
และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของ  
ผู้เชี่ยวชาญ โดยค่าสถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพ คือ  
ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ

วัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC: Index of item  
Objective Congruence) พบว่า ได้ค่าดัชนีความ  
สอดคล้อง (IOC) แต่ละข้อตั้งแต่ 0.67-1.00

2.2 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try  
out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล  
ในเลือดไม่ได้ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน

2.3 นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้มาหาค่า  
อำนาจจำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อโดย  
การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่าง  
คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item - total  
correlation)

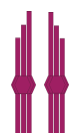
2.4 นำแบบสอบถามแต่ละข้อที่มีค่า  
อำนาจจำแนก เข้าเกณฑ์ตามที่กำหนดมาวิเคราะห์  
หาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha  
coefficient) ตามวิธีของครอนบาค(Cronbach)  
โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่  
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (Try Out)  
จำนวน 50 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.937

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการ  
ตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยรับสมัครเจ้าหน้าที่ในพื้นที่  
เป็นผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 3 คน

3.2 ดำเนินการจัดประชุมชี้แจง  
วัตถุประสงค์ และโครงสร้างวิจัย แก่ผู้ช่วยนักวิจัย  
ตลอดจนแผนการดำเนินการตลอดโครงการ

3.3 ผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบ  
ความสมบูรณ์ ลงรหัสก่อนนำไปบันทึกในโปรแกรม  
คอมพิวเตอร์



#### 4. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์กับผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยการนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2563 – 088 รับรองวันที่ 17 กันยายน 2563 – 16 กันยายน 2564 และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes, noninsulin dependent) ที่มี HbA1c >7 mg% และเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งชายและหญิง จำนวน 400 คน

2) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes, noninsulin dependent) ที่มี HbA1c <7 mg% และเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งชายและหญิง จำนวน 400 คน

3) เป็นผู้ช่วยเหลือตัวเองได้มีการรับรู้สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ ไม่มีปัญหาในการฟัง

4) เป็นผู้ยินดีและสมัครใจและเป็นผู้ที่ได้รับการบอกกล่าวรายละเอียดการวิจัยและลงนามในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ผู้ดูแล สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ระดับน้ำตาลในเลือด ความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานอาหารและการใช้ยา และการใช้ยา/ปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วย ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage)

การวิเคราะห์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และการประเมินการรับรู้ผลกระทบ/ผลเสีย ของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการดูแลรักษาต่อเนื่อง ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5.3 วิเคราะห์ข้อมูลการประเมินการรับรู้ผลกระทบ/ผลเสีย ของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน และด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

#### สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c <7 mg% และ HbA1c >7 mg% ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ตำบลนาคำ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c <7 mg% และ





โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.00 และ 75.20 ตามลำดับ และเพศชาย ร้อยละ 37.00 และ 24.80 ตามลำดับ

2. อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 64.80 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 56-60 ปี ร้อยละ 11.00 และอายุระหว่าง 51-55 ปี ร้อยละ 10.00 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 41.00 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 56-60 ปี ร้อยละ 17.20 และอายุระหว่าง 46-50 ปี ร้อยละ 15.50 ตามลำดับ

3. ผู้ดูแล (Caregiver) ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี ที่เป็นผู้เตรียมยาให้รับประทาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% เป็นผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 259 คน ไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 89.96 และมีผู้ดูแล ร้อยละ 10.04 ส่วนกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% เป็นผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 164 คน ไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 65.85 และมีผู้ดูแล ร้อยละ 34.15 ตามลำดับ

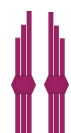
4. สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่/สมรส ร้อยละ 80.89 รองลงมาคือ มีสถานภาพสมรส ม่าย/หย่าร้าง/แยก ร้อยละ 16.20 และมีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 3.00 ส่วนกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่มีสถานภาพ

สมรส คู่/สมรส ร้อยละ 79.90 รองลงมาคือ มีสถานภาพสมรส ม่าย/หย่าร้าง/แยก ร้อยละ 17.50 และมีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 2.40 ตามลำดับ

5. ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.50 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 5.80 และ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 3.00 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.00 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 7.50 และ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 3.00 ตามลำดับ

6. อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 91.50 รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 3.40 และมีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 2.00 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 87.50 รองลงมาคือ มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 4.20 และมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 3.00 ตามลำดับ

7. ระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% มีระดับน้ำตาลมากกว่า 180 mg/dl ร้อยละ 97.50 และมีระดับน้ำตาลน้อยกว่า 70 mg/dl ร่วมกับอาการเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว เวียนศีรษะ สายตาพร่า เหงื่อออกมาก ร้อยละ 2.50 ส่วนในกลุ่ม



ตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% มีระดับน้ำตาลมากกว่า 180 mg/dl ร้อยละ 97.63 และมีระดับน้ำตาลน้อยกว่า 70 mg/dl ร่วมกับอาการเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว เวียนศีรษะ สายตาพร่าเหลืองออกมาก ร้อยละ 2.37

#### 8. การรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

8.1 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโรคเบาหวาน ด้วยยาชนิดรับประทาน ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ ยาชนิดฉีด ร้อยละ 15.25 และรักษาด้วยวิธีการควบคุมอาหาร (Diet control) ร้อยละ 9.75 ตามลำดับ ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน 2 ชนิด ร้อยละ 56.67 รองลงมาคือ ยาชนิดรับประทาน 1 ชนิด ร้อยละ 42.00 และยาชนิดรับประทาน 3 ชนิด ร้อยละ 1.33 ตามลำดับ

8.2 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโรคเบาหวาน ด้วยยาชนิดรับประทานและยาชนิดฉีด ร้อยละ 43.00 รองลงมาคือ ยาชนิดฉีด ร้อยละ 31.25 และยาชนิดรับประทาน ร้อยละ 25.75 ตามลำดับ ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน 1 ชนิด ร้อยละ 66.02 รองลงมาคือ ยาชนิดรับประทาน 2 ชนิด ร้อยละ 23.30 และยาชนิดรับประทาน 3 ชนิด ร้อยละ 10.68 ตามลำดับ

#### 9. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานอาหารและการใช้ยา

9.1 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% ส่วนใหญ่รับประทาน

อาหารเช้าเวลา 08.00 น. ร้อยละ 62.00 และไม่ได้รับประทานยาและฉีดก่อนอาหาร ร้อยละ 42.8 และ 85.2 ตามลำดับ ไม่ได้รับประทานยาและฉีดยาหลังอาหาร ร้อยละ 36.2 และ 99.5 ตามลำดับ

1) การรับประทานอาหารกลางวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 น. ร้อยละ 63.5 ไม่ได้รับประทานยาทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 97.5 และ 88.5 ตามลำดับ ส่วนการฉีดยา พบว่า ไม่ได้รับการฉีดยาก่อนและหลังอาหาร เนื่องจากไม่อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์

2) การรับประทานอาหารเช้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้ากลางวัน เวลา 18.00 น. ร้อยละ 39.50 ไม่ได้รับประทานยาทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 60.0 และ 60.20 ตามลำดับ ส่วนการฉีดยา พบว่า ไม่ได้รับการฉีดยาก่อนและหลังอาหารเนื่องจากไม่อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์

9.2 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าเวลา 08.00 น. ร้อยละ 47.20 รองลงมาคือ เวลา 07.00 น. ร้อยละ 28.00 และเวลา 09.00 น. ร้อยละ 10.50 ส่วนใหญ่รับประทานยาก่อนอาหารเวลา 07.30 น. ร้อยละ 14.80 รองลงมาคือ เวลา 07.00 น. ร้อยละ 10.20 และพบว่ารับประทานยาหลังอาหารเวลา 08.30 น. ร้อยละ 39.2 รองลงมาคือ เวลา 07.30 น. ร้อยละ 11.20 และเวลา 06.30 น. ร้อยละ 2.00 ตามลำดับ และพบว่า ไม่ได้รับประทานยาและฉีดก่อนและหลังอาหาร ร้อยละ 42.80, 85.20, 36.20 และ 99.50 ตามลำดับ เนื่องจากไม่ได้อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์



1) การรับประทานอาหารกลางวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 น. ร้อยละ 63.50 รองลงมาคือ เวลา 13.00 น. ร้อยละ 15.20 และเวลา 11.00 น. ร้อยละ 9.50 ตามลำดับ ไม่ได้รับประทานยาทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 97.20 และ 88.00 ส่วนการฉีดยา พบว่า ไม่ได้รับการฉีดยาก่อนและหลังอาหารเนื่องจากไม่อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์

2) การรับประทานอาหารเช้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้ากลางวัน เวลา 18.00 น. ร้อยละ 39.80 รองลงมาคือ เวลา 19.00 น. ร้อยละ 30.00 และเวลา 17.00 น. ร้อยละ 12.80 ตามลำดับ ไม่ได้รับประทานยาทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารเช้า ร้อยละ 60.50 และ 60.28 ตามลำดับ ส่วนการฉีดยา พบว่า ไม่ได้รับการฉีดยาก่อนและหลังอาหารเนื่องจากไม่อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์ ร้อยละ 89.20 และ 99.50 ตามลำดับ

9.3 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% ส่วนใหญ่ขาดยาเพราะลืมรับประทานยา ร้อยละ 2.75 รองลงมาคือไม่มาตามนัด ร้อยละ 1.25 และทำหาย/ทำเปียกน้ำ ร้อยละ 0.75 และพบว่ามีการหยุดยาเองเนื่องจากมีอาการเหนื่อยใจสั้น ร้อยละ 1.25 รองลงมาคือ ปวดศีรษะ ร้อยละ 0.75 และเวียนศีรษะ ร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

9.4 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่ขาดยาเพราะไม่มาตามนัด ร้อยละ 1.75 รองลงมาคือ ลืมรับประทานยา ร้อยละ 1.50 และพบว่ามีการหยุดยาเองเนื่องจากมีอาการเวียนศีรษะ ร้อยละ 1.00

รองลงมาคือ เหนื่อยใจสั้น ร้อยละ 0.75 และปวดศีรษะ ร้อยละ 0.25 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

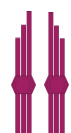
1. กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการรับประทานอาหารเช้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำคือ การรับประทานผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง กวางตุ้งกะหล่ำปลี ผักโขม บล๊อคโคลี ชะอม ฯลฯ รองลงมาคือ การรับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ ตรงเวลา

1.2 ด้านการรับประทานยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำคือ การรับประทานยาเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์ รองลงมาคือ การฉีดยาหรือรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลา

1.3 ด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำคือ การออกกำลังกายโดยเริ่มจากการอบอุ่นร่างกาย เช่น การยืดเหยียด กล้ามเนื้อ ออกกำลังกายต่อเนื่องและการผ่อนคลายก่อนหยุด รองลงมาคือ การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที เช่น การเดิน การขี่จักรยาน แอโรบิคเบา ๆ กายบริหาร เป็นต้น

1.4 ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ



ตนเองเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อให้ตนเองมี สุขภาพที่ดีและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน รองลงมาคือ การมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ (นับเฉพาะตอนที่มืออาการผิดปกติ)

2. กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน ดังนี้

2.1 ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การรับประทานอาหารผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง กวางตุ้งกะหล่ำปลี ผักโขม บล๊อคโคลี ชะอม ฯลฯ รองลงมา คือการรับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อ ตรงเวลา

2.2 ด้านการรับประทานยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การฉีดยาหรือรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลา รองลงมาคือ การรับประทานยาเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์

2.3 ด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การออกกำลังกายโดยเริ่มจากการอบอุ่นร่างกาย เช่น การยืดเหยียด กล้ามเนื้อ ออกกำลังกายต่อเนื่องและการผ่อนคลายก่อนหยุด รองลงมาคือ การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน

อย่างน้อย 30 นาที เช่น การเดิน การขี่จักรยาน แอโรบิคเบา ๆ กายบริหาร เป็นต้น

2.4 ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ รองลงมาคือ การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อให้ตนเองมี สุขภาพที่ดีและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

3. ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% โดยภาพรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง เช่นเดียวกัน

3.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% โดยภาพรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติเป็นบางครั้งโดยรายชื่อที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติเป็นประจำ คือ การรับประทานยาเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์ และการฉีดยาหรือรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลา ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% โดยภาพรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง โดยรายชื่อที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติเป็นประจำคือ การรับประทานยาเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์ และการฉีดยาหรือรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลา



3.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% โดยภาพรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง เช่นเดียวกัน

3.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% โดยภาพรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติเป็นประจำ โดยรายชื่อที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การมาพบแพทย์ตามนัด เช่นเดียวกัน

4. การรับรู้ค่า e GFR ของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่ไม่มีการรับรู้ (ไม่รู้/ตอบไม่ถูกต้อง) ค่า e GFR ร้อยละ 65.5 และ 70.2 ตามลำดับ

5. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในช่วงเทศกาลงานบุญต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ที่เข้าร่วมในช่วงเทศกาลงานบุญต่างๆ ไม่ได้มีการดื่มหรือบริโภคอาหารเป็นจำนวนมากเกินกว่าที่อยู่ในระดับควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร้อยละ 67.0 และ 64.2 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ผลกระทบ/ผลเสีย ของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

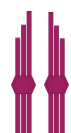
**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง HbA1c < 7 mg% และ HbA1c > 7 mg% (n=400)

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	HbA1c < 7 mg%		HbA1c > 7 mg%	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	58	14.50	93	23.25
ระดับปานกลาง	235	58.75	226	56.50
ระดับน้อย	107	26.75	91	20.25

จากตารางที่ 1 ด้านความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และ HbA1c > 7 mg% ตามระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% มีความรู้มากที่สุดเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานสามารถออกกำลังกายได้ทุกประเภท ร้อยละ 99.80 รองลงมาคือ การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีคือ ระดับน้ำตาลไม่เกิน 130 mg/dl และน้ำตาลสะสมน้อยกว่า 7 ร้อยละ 99.50 และผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมักมีอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย ร้อยละ 99.30 ตามลำดับ

2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% มีความรู้มากที่สุดเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ และผู้ป่วยโรคเบาหวานควรกำหนดเวลาในการรับประทานยาให้ชัดเจน และรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การมารับการตรวจ



ระดับน้ำตาลในเลือด ต่อดังนี้ งดอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง ร้อยละ 99.80 และ การควบคุมโรคเบาหวานที่ดีจะสามารถป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 99.00 ตามลำดับ

3) ระดับความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.75 รองลงมาคือ มีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 26.75 และระดับมาก ร้อยละ 14.50 และกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.50 รองลงมาคือ มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 23.25 และระดับน้อย ร้อยละ 20.25 ตามลำดับ

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละระดับการรับรู้ความรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค ของกลุ่มตัวอย่าง HbAc < 7mg% และ HbA1c > 7mg% (n=400)

การรับรู้ความรู้ความรุนแรง	HbA1c < 7 mg%		HbA1c > 7 mg%	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	194	48.50	168	42.0
ระดับปานกลาง	147	36.75	157	39.25
ระดับน้อย	59	14.75	75	18.75

จากตารางที่ 2 ด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และ HbA1c > 7 mg% ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% มีการรับรู้ความรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค มากที่สุด ร้อยละ

99.0 เท่ากัน 3 ประเด็น คือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หากไม่ได้รับการรักษามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ การมีผลเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจก่อให้เกิด การสูญเสียอวัยวะได้ และเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านรู้ว่าต้อง มีการรับประทานยาตลอด

2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% มีการรับรู้ความรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค มากที่สุดคือ การรักษาโรคเบาหวานหากมีการควบคุมโรคได้ดีจะทำให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังได้ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การมีผลเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจก่อให้เกิดการสูญเสียอวัยวะได้ ร้อยละ 99.5 และ โรคเบาหวานจะทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิด ภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น ร้อยละ 99.0 ตามลำดับ

3) ระดับการรับรู้ความรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% มีการรับรู้ความรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.50 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.75 และ ระดับน้อย ร้อยละ 14.75 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% พบว่า มีการรับรู้ความรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 42.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.25 และ ระดับน้อย ร้อยละ 18.75 ตามลำดับ



## อภิปรายผล

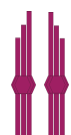
การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำประเด็นที่น่าสนใจ มาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า

1.1 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c <7 mg% และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c >7 mg% ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 64.8 และ 41.00 ตามลำดับ และเมื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแล (Caregiver) ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ในเรื่องของการเป็นผู้เตรียมยาให้รับประทาน พบว่า ไม่มีผู้ดูแลในเรื่องดังกล่าว ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า อายุเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล อายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับสิ่งใหม่ๆ ผู้ที่มีอายุแตกต่างกันย่อมมีสภาพจิตใจ อารมณ์ แนวคิด และประสบการณ์ในการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และไม่มีผู้ดูแลในเรื่องการเตรียมยาให้ผู้ป่วย ดังนั้น ในการวางแผนการรักษาควรคำนึงเรื่องผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับประทานยาและยาของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ Orem (1985) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางด้านครอบครัว สังคม เป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการสนับสนุนจากคนในครอบครัว หรือผู้ดูแลที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับจะเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่ายังมีคนรักและห่วงใย ให้การดูแลเอาใจใส่ทำให้เกิดความผูกพัน ผู้ป่วยจึงต้องดูแลตนเองให้ดี เพื่อจะมีชีวิตอยู่กับครอบครัวได้ยาวนานขึ้น

1.2 ระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c <7 mg% มีระดับน้ำตาลมากกว่า 180 mg/dl ร้อยละ 97.50 และมีระดับน้ำตาลต่ำกว่า 70 mg/dl ร่วมกับอาการเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว เวียนศีรษะ สายตาพร่า เหงื่อออกมาก ร้อยละ 2.50 ส่วนในกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c >7 mg% มีระดับน้ำตาลมากกว่า 180 mg/dl ร้อยละ 97.63 และมีระดับน้ำตาลต่ำกว่า 70 mg/dl ร่วมกับอาการเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว เวียนศีรษะ สายตาพร่า เหงื่อออกมาก ร้อยละ 2.37 ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ในผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 2 กลุ่มยังมีแนวโน้มที่สูง ดังนั้นควรมีการจัดรูปแบบหรือแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนันต์ เกษสุวรรณ (2558) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างค่า HbA1c กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวกทั้งในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่อง เป็นพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c <7 mg% และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c >7 mg% สามารถควบคุมความรุนแรงและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ เช่น ผู้ป่วย



โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% มีการปฏิบัติเป็นประจำคือ การรับประทานยาเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์ และการฉีดยาหรือรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลาเช่นเดียวกัน

3. การประเมินการรับรู้ผลกระทบ/ผลเสียของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า

3.1 ด้านความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.75 และ 56.50 ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ อรรถาวิโร (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลภาษี อำเภอกาฬสินธุ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.70

3.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.50 และ 42.00 ตามลำดับ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ถึงความรุนแรงต่อการเกิดโรค ตลอดจนการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขเหมือนคนปกตินั้นเป็นสิ่งสำคัญกับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอย่างมาก เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถ

รักษาให้หายขาดได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีความรู้และรับรู้ถึงความรุนแรงต่อการเกิดโรคที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองได้และดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องก็จะทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัทรา แพเสื่อ (2558) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1.1 จากผลการศึกษาการรับประทานอาหารและการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และค่า HbA1c > 7 mg% ยังมีรูปแบบและพฤติกรรมในการรับประทานยาไม่เหมาะสม โดยที่ผู้ป่วยเลือกเวลาที่รับประทานยาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง ดังนั้น ควรที่จะมีการปรับรูปแบบการรักษาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและมีความเหมาะสมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.2 จากการศึกษาการขาดยาและหยุดยาเอง พบว่า ผู้ป่วยขาดยาเพราะลืมรับประทานไม่มาตามนัด หรือทำยาหาย ดังนั้น ควรมีการจัดรูปแบบหรือแนวทางเพื่อป้องกันการขาดยาหรือหยุดยาเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาทำให้ได้รายละเอียดไม่ลึกพอ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรใช้การศึกษาค้นคว้าเชิง





ปฏิบัติการร่วมด้วย เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ครบถ้วนและได้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และค่า HbA1c > 7 mg% เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลและชุมชน ต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์. (2551). *ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดคลินิกบริการผู้ป่วยเบาหวานในการลดภาวะแทรกซ้อน*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.
- คมสรรรค์ ชื่นรัมย์. (2557). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของโรงพยาบาลสุคริริน ด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข*, 3(3), 179-193.
- ชนนันต์ เกษสุวรรณ. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างค่า HbA1c กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. ภาสัชศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนวัฒน์ สุวัฒน์กุล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 20(3), 515-522.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2555). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). อุบลราชธานี : วิทยาออฟเซ็ทการพิมพ์.
- พัชรินทร์ อรรถาวีร์. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลภาษี อำเภอกาฬสินธุ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฤทธิรงค์ บุรพันธ์ และนิรมล เมืองโสม. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสร้างคอมจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6 (3), 102-109.
- สุปรียา เสียงดัง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 191-204.
- สุภัทรา แพเสื่อ. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing: concepts of practice*. (3<sup>rd</sup> ed). New York: McGraw-hill.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3<sup>rd</sup>ed). New York. Harper and Row Publications.

