

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

PREDICTIVE FACTORS OF SELF-HEALTH CARE AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN SAPPHAYA DISTRICT, CHAINAT PROVINCE

วิสุทธิ์ โนจิตต์¹⁾, สุธิศา สงวนสัจ²⁾, สุวัฒน์ เกิดเมือง³⁾, ศุภสิริ สุขสม⁴⁾, บุษยา คำคำ⁵⁾, จันทิมา นวมะวัฒน์⁶⁾

^{1), 2)}วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท ³⁾วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สุพรรณบุรี

⁴⁾สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ⁵⁾โรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท

⁶⁾วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

Wisut Nochit¹⁾, Suthisa Sa-nguansaj²⁾, Suwattana Kerdmuang³⁾, Supasiri Sooksom⁴⁾,
Budsaya Dumkum⁵⁾, Juntima Nawamawat⁶⁾

^{1), 2)}Boromarajonani College Nursing of Chainat, ³⁾Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi

⁴⁾Sapphaya District Health Office, Chainat Province⁵⁾Sapphaya Hospital, Chainat Province

⁶⁾Boromarajonani College Nursing of Sawanpracharak Nakhonsawan

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและอำนาจการทำนายของปัจจัยต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่บริการสุขภาพของอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท จำนวน 250 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2560 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคซ์ เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าจำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสม ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การกระตุ้นเตือนจากบุคคลและแหล่งข้อมูลข่าวสารสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ร้อยละ 23 ผลการศึกษาครั้งนี้ คลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่บริการสุขภาพของอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ควรมีการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ การให้ญาติ เพื่อนบ้าน แขนงนำสุขภาพในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สร้างช่องทางที่หลากหลายสำหรับการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพตนเองที่สอดคล้องกับความต้องการและความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ABSTRACT

The objectives of this predictive research were to study self-healthcare behaviors and predict factors of self-healthcare among 250 patients with type 2 diabetes registered at the Health Promotion Hospital in Sapphaya district, Chai Nat. The sample group was selected by multi-stage sampling technique. The data was collected in October – December 2017 by the questionnaire validated by the experts. The reliability was measured by Cronbach Alpha Coefficient which was equivalent to 0.88. The data was then analyzed by the software to yield number and percentage. The multiple linear regression was analyzed. The statistical significance was set at 0.05. The research showed that most of the sample group practiced self-healthcare at the intermediate level. Their awareness of benefits of the appropriate self-healthcare, duration of the diabetes symptoms, warning from surrounding people and information source could be used as a prediction which was yielded 23%. According to the results, the Diabetes Clinic of the Health Promotion Hospital in Sapphaya District, Chai Nat, should provide information to the patients in order to help them aware of the benefits of self-healthcare, particularly to the new patients. Relatives, neighbors and health leader should be involved in taking care of the patients. Various communication channels should be created. The information, knowledge, and practice on self-healthcare that responded to needs and was appropriate to individual patient should be exchanged.

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

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในปี ค.ศ. 2000 พบผู้ป่วยจำนวน 177 ล้านคน และคาดว่าจะมีผู้ที่เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นสองเท่า (อาภรณ์ ทองทิพย์, 2556: 3-4) ในประเทศไทยพบว่ามีอัตราตายจากโรคเบาหวานในผู้ป่วย อายุ 30 - 69 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2555 - 2558 เพิ่มขึ้นจาก 13.2 ต่อแสนประชากร เป็น 17.8 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560: 8) แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยและการเสียชีวิต

จากโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นโรคเบาหวานยังเป็นปัญหาสุขภาพที่รัฐบาลต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว โดยประมาณการว่าร้อยละ 11 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดในประเทศไทย ถูกจัดสรรให้กับการดูแลรักษาโรคเบาหวาน และคาดการณ์ว่าตัวเลขนี้จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 41 ภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งทำให้สังคมรับภาระจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึงสองเท่า (ชลิต รัตตสาร, 2017: 3-6) ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายที่บุคลากรด้านสุขภาพต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

เขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ พิจิตร กำแพงเพชร อุทัยธานี และชัยนาท

จากการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 11,095 คน โดยจังหวัด ชัยนาทพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 1,400 คน ซึ่งมีปริมาณมากเป็นอันดับหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 3 เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรในจังหวัดอื่น (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาสำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดชัยนาท จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่า จำนวนผู้ป่วย เบาหวานต่อแสนประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเท่ากับ 479.84, 465.07 และ 829.83 ตามลำดับ โดยเฉพาะ อำเภอสรรพยา มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ สูงขึ้นทุกปีเช่นกัน เท่ากับ 163, 159 และ 262 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลสรรพยา, 2560:4) ดังนั้น ผู้ป่วย โรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัด ชัยนาท จึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวานตามมา

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ต้อกระจก ภาวะไตเสื่อม ความเสื่อมของระบบ ประสาทส่วนปลายทำให้เกิดอาการมือและเท้าชา ภาวะเครียดและซึมเศร้าจากความเรื้อรังของโรค เป็นภาระของสมาชิกในครอบครัวและญาติในการดูแล เมื่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเข้าสู่ระยะที่มีความรุนแรง และการเสียค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมในการ รักษา (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560: 55-56) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแผน ยุทธศาสตร์และควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) เรื่องพัฒนาการบริหารจัดการ ด้านการสื่อสารต่อสาธารณะในด้านการสร้างเสริม สุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่ออย่าง ต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและ

ลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (สำนัก โรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560: 10-11) และกำหนดแนวปฏิบัติให้ผู้ป่วย โรคเบาหวานควรมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อควบคุม ระดับน้ำตาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การรับประทานยา การงดสูบบุหรี่ และการดูแลเท้า (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560: 16) ดังนั้น ควรมีการหาปัจจัยซึ่งเป็นสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขที่สาเหตุ หรือปัจจัยที่ขัดขวางการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรม ทางสุขภาพ โดยเฉพาะปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ของบุคคล และกลุ่มบุคคล เพราะว่าการรับรู้เกี่ยวกับ สุขภาพที่เกิดจากความเชื่อของบุคคล ครอบครัวและ กลุ่มคน ส่งผลให้บุคคลนั้นๆ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตามความเชื่อของตน ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถอธิบายได้ด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ประกอบด้วย การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived barriers) ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) และ ปัจจัยร่วมอื่น ๆ (Modifying Factors) (Becker and Maiman, 1975: 12) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ ปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ (อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล, 2555: 6) สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน (ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ,

2560: 53) ระดับการศึกษา (ลักษณะพงษ์ ภูมิมา และศุกรา หิมานันโต, 2560: 67) ระยะเวลาที่ป่วย (ปัทมา สุพรรณกุล, สุทธิชัย ศิริินวล, เจษฎากร โนอินทร์, วิมาลา ชัยดอม และอรพินท์ สิงห์เดช, 2560: 211) และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล, 2555: 6) ด้านปัจจัยการรับรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (ณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล, เกษร สำเภาทอง, และชดช้อย วัฒนะ, 2008: 298) การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การรับรู้ต่ออุปสรรคจากการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร (สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน, และนิรชร ชูดีพัฒนะ, 2560: 110-111) และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติจากบุคคล เช่น บุคคลในครอบครัวเพื่อนบ้าน บุคลากรด้านสุขภาพ (วรรณรา ชื่นวัฒนา และณิชนาฏ สอนภักดี, 2557: 163) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัย

จึงให้ความสนใจที่จะประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

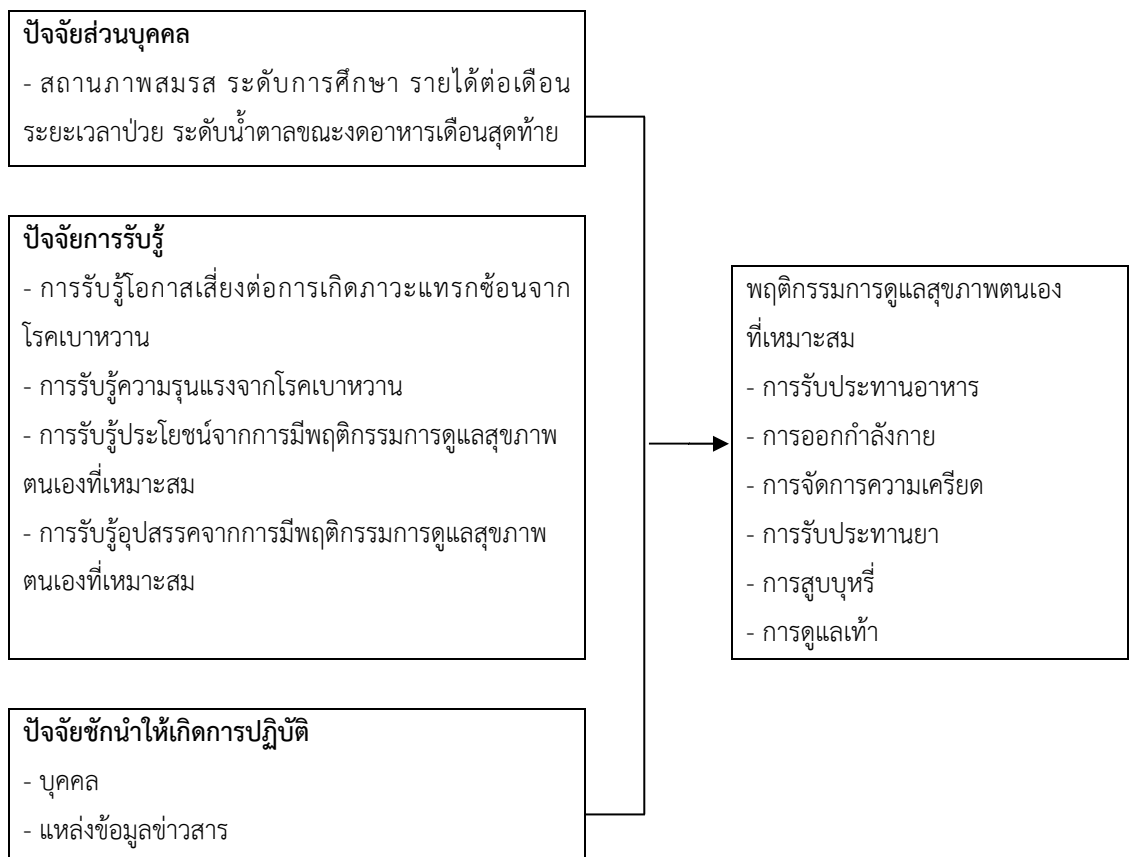
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

ขอบเขตการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่งในเขตพื้นที่บริการสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท พ.ศ. 2560 จำนวน 750 ราย จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการเปิดตารางสำเร็จรูปคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ เคริจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970: 108) กำหนดความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนธันวาคม 2560 - กุมภาพันธ์ 2561

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีเกณฑ์การคัดกลุ่มประชากรที่ศึกษา ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและมารับบริการสุขภาพที่คลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 12 แห่ง ที่ตนเองลงทะเบียนไว้ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืนจนได้จำนวนกลุ่มเป้าหมายครบ จำนวน 250 คน (Krejcie and Morgan, 1970: 108)

เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาป่วย และผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะงดอาหารเดือนสุดท้าย เป็นต้น โดยใช้คำถามปลายปิด มีข้อความ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 38 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) 4 อันดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคล มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) 4 อันดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้รับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม จำนวน 39 ข้อ แบ่งเป็นด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดูแลเท้า และด้านการจัดการกับความเครียด มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 3 ท่าน และหลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ตรวจสอบหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าความตรงของเครื่องมือปัจจัยการรับรู้ = 0.95 ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ = 0.94 และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม = 0.97 โดยความตรงของเครื่องมือทั้งฉบับ = .96 ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่เก็บได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีการวัดความคงที่ภายในด้วยวิธีการ

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือปัจจัยการรับรู้ = 0.83 ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ = 0.83 และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม = 0.79 โดยค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ = 0.88

เก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติในเขตพื้นที่บริการสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา จำนวน 12 คน มีการเตรียมเป็นผู้ช่วยนักวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้ ชี้แจงโครงร่างวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ให้ทดลองเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยจริงที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง นำผลมาประชุมปรึกษาเพื่อทบทวนความเข้าใจในการนำเครื่องมือไปใช้เก็บข้อมูลจนถูกต้อง จึงทำการเก็บข้อมูล โดยผู้ช่วยนักวิจัยจะไม่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่บริการสุขภาพที่ตนเองรับผิดชอบ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขออนุมัติความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท เลขที่ BCNC-IRB 2-14-2560 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2560 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และในระหว่างตอบแบบสอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะยุติการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ การตอบรับและการปฏิเสธไม่มีผลใดๆ ต่อการได้รับบริการและสิทธิในการรักษาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยพึงจะได้รับ คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น เอกสารข้อมูลจะถูกเก็บในตู้เอกสารที่มีความมิดชิด

บุคคลอื่นไม่สามารถเข้าถึงได้ และข้อมูลเอกสารจะถูกเผาทำลายเมื่อรายงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์หาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการวิเคราะห์ระดับถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Linear Regression Analysis Stepwise Method) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

$$\hat{Y} = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_K x_K$$

เมื่อ $\hat{Y}$ แทนคะแนนพยากรณ์ของตัวเกณฑ์ (ตัวแปรตาม)

a แทนค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$b_1 b_2 \dots b_K$ แทนค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์การถดถอย การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) โดยคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการ (Stepwise Method) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการตรวจสอบเงื่อนไขการวิเคราะห์การถดถอยพบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณมีการแจกแจงปกติตัวแปรอิสระ แต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์พบว่า มีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 168 คน (ร้อยละ 67.20) มีอายุตั้งแต่ 60 ปี จำนวน 164 คน (ร้อยละ 65.60) รองลงมา

คือ อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี จำนวน 56 คน (ร้อยละ 26.20) สถานะภาพสมรส จำนวน 160 คน (ร้อยละ 64.0) รองลงมา คือ หม้าย จำนวน 64 คน (ร้อยละ 25.60) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 176 คน (ร้อยละ 70.40) มีอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 65 คน (ร้อยละ 26.00) รองลงมา คือ เกษตรกรรม จำนวน 56 คน (ร้อยละ 22.40) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน จำนวน 163 คน (ร้อยละ 65.20) รองลงมา คือ 3,001-6,000 บาทต่อเดือน จำนวน 51 คน (ร้อยละ 20.40) มีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 86 คน (ร้อยละ 34.40) รองลงมา คือ ช่วง 4-6 ปี จำนวน 66 คน (ร้อยละ 26.40) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลไม่เข้มงวด จำนวน 114 คน (ร้อยละ 45.60) รองลงมา คือ ควบคุมเข้มงวด จำนวน 86 คน (ร้อยละ 35.60) และควบคุมเข้มงวดมาก จำนวน 47 คน (ร้อยละ 18.80) มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อย่างน้อย 1 อาการ จำนวน 74 คน (ร้อยละ 29.60) เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างมีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย จำนวน 243 คน (ร้อยละ 97.20)

ปัจจัยการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติจากบุคคลอื่นอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่การรับรู้อุปสรรคการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติจากแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับของปัจจัยการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n=250)

ปัจจัยการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับของการรับรู้		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	99 (39.60)	129 (51.60)	22 (8.80)
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	58 (23.20)	138 (55.20)	54 (21.60)
การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม	107 (42.80)	138 (55.20)	5 (2.00)
การรับรู้อุปสรรคการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม	15 (6.00)	88 (35.20)	147 (58.80)
ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติจากจากแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	7 (2.80)	96 (38.40)	147 (58.80)
ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติจากบุคคลอื่น	80 (32.00)	108 (43.20)	62 (24.80)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 78.00 สำหรับพฤติกรรมรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่

มีพฤติกรรมด้านรับประทานอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการรับประทานยา และด้านการดูแลเท้าในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างรายด้านและในภาพรวม (n=250)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับพฤติกรรม		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ด้านรับประทานอาหาร	46 (18.40)	190 (76.00)	14 (5.60)
ด้านออกกำลังกาย	48 (19.20)	142 (56.80)	60 (24.00)
ด้านจัดการกับความเครียด	85 (34.00)	134 (53.60)	31 (12.40)
ด้านการรับประทานยา	85 (34.00)	99 (39.60)	66 (26.40)
ด้านการดูแลเท้า	59 (23.60)	169 (67.60)	22 (8.80)
สูบบุหรี่	36 (14.40)	104 (41.60)	110 (44.00)
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวม	46 (18.40)	196 (78.00)	9 (3.60)

ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีตัวแปร จำนวน 4 ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($F=9.90$, $p < .05$) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม (X_1) ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน (X_2) ปัจจัยชักนำให้

เกิดการปฏิบัติจากบุคคล (X_3) และปัจจัยชักนำให้เกิด การปฏิบัติจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร (X_4) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Linear Regression Analysis Stepwise Method) (n=250)

ปัจจัย	b	S.E	β	t	p-value
1. การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม	1.208	0.151	0.451	7.99	.000
2. ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน	- 0.413	0.162	- 0.143	- 2.55	.011
3. ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติจากบุคคล	- 0.086	0.117	- 0.139	- 2.44	.015
4. ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร	0.354	0.165	0.123	2.19	.033
R=.480 R ² =.230 F=18.34 P < .05					

ตัวแปรทั้งสี่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 23 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังต่อไปนี้

$$\hat{Y} = 55.99 + 1.208 (X_1) - 0.413 (X_2) - 0.086 (X_3) + 0.354 (X_4)$$

เขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z = 0.451 (X_1) - 0.143 (X_2) - 0.139 (X_3) + .123(X_4)$$

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 76.60 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านรับประทาน อาหาร ด้านออกกำลังกายด้านการรับประทานยา การจัดการกับความเครียดและด้านการดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่เพียงด้านเดียวเท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ สอดคล้องกับ (อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์

หาญสกุล, 2555: 6) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างกับการศึกษาของ (สุพาพร เพ็ชรอร่าม, นันทิยา วัฒนา, และนันทวัน สุวรรณรูป, 2011: 19) ศึกษา พฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่แผนกตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดระนอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า มีตัวแปรอิสระจำนวน 4 ปัจจัย ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม (R Square Change = .184) ปัจจัย ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (R Square Change = .018) ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติจากบุคคล และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติแหล่งข้อมูลข่าวสาร (R Square Change = .014 เท่ากัน) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 23

การที่ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น แสดงว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในระดับสูง จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ไปด้วย เพราะการรับรู้ประโยชน์จะช่วยให้สามารถเลือกแนวทางของการปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม บุคคลจะเริ่มวางแผนกระทำพฤติกรรมใดๆ จะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ประโยชน์สูงสุดที่จะได้รับ (Becker, 1974) สอดคล้องกับ (ณัฐยานัน ประเสริฐอำไพสกุล, เกสร สำเภาทอง, และชดช้อย วัฒนะ, 2008: 298) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ร้อยละ 25

ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนาน จะเกิดการเรียนรู้ จากคำแนะนำหรือคำชี้แนะในด้านการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การใช้ยา ฯลฯ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ่อยครั้งส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในทางที่ดีขึ้น (ปัทมา สุพรรณกุล, สุทธิชัย ศิรินวล, เจษฎากร โนนินทร์, วิมาลา ชโยดม, และอรพินท์ สิงหเดช, 2560: 219) สอดคล้องกับ (อภิญา บำรุงกลาง, อุดมลักษณ์ ดวงพูนมาตย์, และปริศนา รลสีดา, 2559: 85) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา อำเภอมือง จังหวัด

ขอนแก่น พบว่า ปัจจัยระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพ ให้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาของ (กุสุมา กังหลี, 2557: 256) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติจากบุคคลอื่นและจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพราะว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลต้องอาศัยปัจจัยกระตุ้นทั้งภายใน เช่น สถานการณ์ของโรคหรืออาการเจ็บป่วย และปัจจัยกระตุ้นจากภายนอก ได้แก่ บุคคลอื่นที่อยู่รอบๆ ผู้ป่วยและแหล่งให้ข้อมูลข่าวสาร (Becker, 1974) เพราะว่าการได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลอื่น ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรด้านสุขภาพ เป็นต้น และการได้รับข้อมูลข่าวสาร จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น ตำรา เอกสาร คู่มือการดูแลสุขภาพ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และแหล่งข้อมูลข่าวสารอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ (ณัฐยานัน ประเสริฐอำไพ และคณะ, 2008: 298) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ปัจจัยกระตุ้นเตือน สามารถร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ร้อยละ 25 และสอดคล้องกับ (สุพาพร เพ็ชรอร่าม และคณะ, 2011: 18) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วย

ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่แผนกตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดระนองพบว่า ปัจจัยการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรด้านสุขภาพสามารถร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานได้ร้อยละ 34.40

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถให้ข้อเสนอแนะออกเป็น 2 ประเด็น ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา และการดูแลเท้า ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการหาทวิวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านดังกล่าว

1.2 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าปัจจัยการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมระยะเวลาที่ป่วย ปัจจัยกระตุ้นเตือนจากบุคคลอื่นและแหล่งข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมได้ร้อยละ 23 ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพควรออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่ประกอบด้วย

- การให้ข้อมูลที่ให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

- การผลิตสื่อสุขภาพและเนื้อหาความรู้ที่ทำให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม

- พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพให้มีทักษะการสื่อสารเพื่อนำความรู้ไปแนะนำกับผู้ป่วยได้เหมาะสมกับบริบทวิถีชีวิต

- สนับสนุนให้บุคคลรอบข้าง ได้แก่ สมาชิกภายในบ้าน เพื่อนบ้าน อสม. แกนนำสุขภาพอื่นๆ ในชุมชน และบุคลากรด้านสุขภาพได้มีส่วนร่วมในการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

- สร้างช่องทางสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล เช่น คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ชอบอ่านหนังสือ สื่อวิทยุสำหรับผู้ป่วยที่ชอบฟังวิทยุ และสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตสำหรับผู้ป่วยที่ชอบสื่อสารผ่านการสื่อสารออนไลน์ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 นำกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ไปปรับใช้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในภาพรวมของจังหวัดชัยนาท หรือระดับเขตบริการสุขภาพ และระดับประเทศ

2.2 วิจัยทดลองหรือกึ่งทดลองโดยนำสมการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในครั้งนี้ไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับกลุ่มประชากรดังกล่าวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กุสุมา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่สอง
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 15 (3), 256-268.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนพัฒนา. (2560). **แผนยุทธศาสตร์การ
ป้องกันและการควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (2560-2564)**. กรุงเทพมหานคร: อิมชันอาร์ต.
- ชัชลิตร รัตสาร. (2560). **สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิบัติการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย**.
กรุงเทพมหานคร: โนวินอ์ดิคฟาร์มา (ประเทศไทย).
- ณัฐยานัน ประเสริฐอำไพสกุล, เกษร สำเภาทอง, และชดช้อย วัฒนะ. (2008). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน
ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด.
รามาธิบดีพยาบาลสาร, 14 (3), 298-311.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, วัชณีย์ จันทรปัญญา, สุธิธิดา ปาเป้า, เสาวณี เบ้าจันทาร, ธรพร น้อยเปรม, สาวิกา พาลี,
และจันทร์เพ็ญ แสงจันทร์. (2560). พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน
โลหิตสูงสถานีอนามัยแห่งหนึ่งในตำบลบางเมืองจังหวัดสมุทรปราการ. **สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชน
แห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี**, 6 (2), 53-62.
- ปัทมา สุพรรณกุล, สุทธิชัย ศิริวัน, เจษฎากร โนนินทร์, วิมาลา ชโยดม, และอรพินท์ สิงห์เดช. (2560). ปัจจัย
ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุโขทัย.
วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 11 (1), 211-223.
- โรงพยาบาลสรรพยา (2560). **รายงานประจำปี 2560 โรงพยาบาลสรรพยา อ.สรรพยา จังหวัดชัยนาท**. ชัยนาท: ผู้แต่ง.
ลักษณะพงษ์ ภูมมา, และศุภรา ทิमानันโต. (2560). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ตำบลบางทรายอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี. **วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**, 20 (40), 67-76.
- วรรณรา ชื่นวัฒนา, และณิชานาฏ สอนภักดี. (2557). พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี**, 6(3), 163-170.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560**. กรุงเทพฯ: รมย์น มีเดีย.
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน, และนิรชร ชูดีพัฒนะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง
เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัย
พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 3(1), 110-128.
- สุภาพร เพ็ชรอรุณ, นันทิยา วัฒนา, และนันทวัน สุวรรณรูป. (2011). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วย
ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 29 (4), 18-26.
- อภิญา บ้านกลาง, อุดมลักษณ์ ดวงขุนมาตย์, และวิศิศา รอดีตา. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 23 (1), 86-95.
- อมรรัตน์ ภิรมย์ชม, และอนงค์ หาญสกุล. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. **สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น**, 19 (1), 1-10.

- อาภรณ์ ทองทิพย์. (2556). ผลของโปรแกรมการใช้สุนทรียสนทนาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย. **วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา (Nursing Public Health and Education Journal) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา**, 14 (2), 3-13.
- Becker, M.H. (1974). **The health belief model and preventive health behavior**. Health education monographs. 2,4 winter: 354-385.
- Becker, M. H., Maiman, L.A. (1975). **Sociobehavioral determinants of compliance with health medical care recommendations**. Medical care. 10-24.
- Krejcie, R. V. and Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. **Educational and Psychological Measurement**, 30 (3), 607-610.