

## การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

### A STUDY OF RISKY BEHAVIOR AMONG PATIENTS WITH UNCONTROLLED TYPE 2 DIABETES

สายทอง หาญอินทร์<sup>1</sup>

รุ่งนภา เกียรติศิริวิ<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก จำนวน 120 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย และใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ t-test f-test (Anova) ผลการศึกษา โดยรวมระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูง ซึ่งในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีค่าระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพสูงสุดเป็นอันดับแรก รองลงมา ได้แก่ ด้านความรุนแรงของโรคเบาหวาน ด้านอุปสรรค และด้านประโยชน์ที่จะได้รับตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการจัดการความเครียด ด้านการใช้ยาและการพบแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าด้านการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ปฏิบัติได้น้อยสุดเป็นอันดับสุดท้าย

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมเสี่ยง/ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2/ การรับรู้สภาวะสุขภาพ

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

## A STUDY OF RISKY BEHAVIOR AMONG PATIENTS WITH UNCONTROLLED TYPE 2 DIABETES

Saithong Han-ine  
Rungnapa Keatravee

### Abstract

This is Quantitative research aimed to study the level of awareness of the health condition of patients with type 2 diabetes and to study the self-care behavior of 120 patients with type 2 diabetes who cannot control their sugar levels at the diabetes clinic, Somdejprachaotaksinmaharaj hospital, Tak Province. Using a questionnaire as a research tool and using statistics on frequency, percentage, arithmetic mean standard deviation and t-test f-test (Anova). Results of the study: Overall, the level of awareness of the health condition of patients with type 2 diabetes was high. which in terms of the risk of complications of diabetes It has the highest level of awareness of health status first. Followed by the severity of diabetes, obstacles and benefits, respectively. As for the self-care behavior of patients with type 2 diabetes, over all their self-care behavior was at a moderate level. When considering each aspect, it was found that there were 4 areas: food control, preventing complications, stress management, Medicine use and seeing a doctor , they were at a moderate level. And it was found that exercise is the self-care behavior of patients with type 2 diabetes that is the least practical.

**Keywords :** Risky behavior, Type 2 diabetes patients, Perception of health conditions

### บทนำ

จากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในสังคมทำให้เกิดพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปส่งผลให้มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communication diseases, NCDs) เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ข้อมูลของ American Diabetes Association: ADA พ.ศ. 2543 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 171 ล้านคนและคาดว่า พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 438 ล้านคน และมีแนวโน้มของอัตราป่วยรวมถึงอัตราตายสูงขึ้นทุกปี

ตามสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยจากรายงานสถิติสาธารณสุขไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 300,000 คนต่อปี และมีผู้ป่วยอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี พ.ศ.2563 มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี โดยมีผู้ป่วยเบาหวานที่

สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ประมาณร้อยละ 40.00 สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรังได้ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยทุพพลภาพรวมถึงการเสียชีวิตนอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจคือเกิดภาวะซึมเศร้าสิ้นหวังท้อแท้รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมากและใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุดโดยการให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จำนวน 1,104 คน คิดเป็นร้อยละ 21.77 มารับบริการปีพ.ศ. 2563 และเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แบบรุนแรงจำนวน 428 คน คิดเป็นร้อยละ 8.4 ซึ่งงานผู้ป่วยนอกและทีมงานสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชนำเอาระบบการให้คำปรึกษาโดยวิธีสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย สำหรับการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจากการดำเนินการดังกล่าวอย่างต่อเนื่องพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ถูกจำหน่ายออกจาก การดูแล และกลับเข้ามารับบริการในระบบอีกครั้งเนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จาก ข้อมูลในคลินิกปี พ.ศ. 2564– 2566 มีจำนวน 156 ราย และมีแนวโน้มมีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ในการดำเนินงานจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและส่งผลในระยะยาว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตากเพื่อนำผลการศึกษาวินิจฉัยนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยให้มีความรู้ที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ต่อสถานะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสถานะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน

1. **ประชากร** ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เคยได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และจำหน่ายออกจากระบบการดูแลกลับเข้ามาใน

ระบบซ้ำในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในคลินิกเบาหวานปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 156 ราย)

**2. กลุ่มตัวอย่าง** ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เคยได้รับการจัดการรายกรณีโดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และจำหน่ายออกจากระบบการดูแลกลับเข้ามาในระบบซ้ำในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวน 120 คน จากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามความเหมาะสมในช่วงเวลาที่กำหนดและความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ปรากฏชัดเจน ยินดีเข้าร่วมวิจัย มีความเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม จำนวน 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 17 ข้อเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open end)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ เป็นข้อคำถามที่ข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 31 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ท

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานใน 5 ด้านคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการพบแพทย์ การจัดการความเครียด และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 29 ข้อโดยใช้เกณฑ์ในการประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 10 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2567 รวมระยะเวลา 1 เดือน ดังนี้

1. คัดแยกกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเองและขอความร่วมมือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในการเข้าร่วมงานวิจัยและตอบแบบสอบถามในคลินิกเบาหวานทุกวันจันทร์และวันศุกร์ ในช่วง มกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ด้วยตนเอง

3. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง เพื่อเตรียมนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Sciences ดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

2. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

4. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตากจำแนกวิเคราะห์ด้วย t-test, f-test (Anova)

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

### 1. สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า

**ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม** ในการทำวิจัยครั้งนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 120 รายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.83 มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 40-60 ปี ร้อยละ 63.33 นัถือศาสนาพุทธร้อยละ 100.00 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 64.17 อาชีพอื่น ๆ นอกจากเกษตรกรรับราชการและค้าขายร้อยละ 48.33 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยระหว่าง 5,001- 10,000 บาทร้อยละ 45.83 สิทธิการรักษาอยู่ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 76.67 ประวัติการเจ็บเป็นโรคเบาหวานของคนในครอบครัวมีร้อยละ 53.33 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 45.83 โรคประจำตัวอื่น ๆ มากกว่า 1 โรคร้อยละ 50.83 การศึกษาส่วนใหญ่รับประทานยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือดร้อยละ 49.17 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานร้อยละ 70.00 ภาวะสุขภาพขณะนี้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.17 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดย หลากหลายช่องทางนอกจากแพทย์ พยาบาล ร้อยละ 92.50 คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองส่วนใหญ่ได้รับมากกว่า 1 เรื่องร้อยละ 90.83 มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 5 ครั้งที่ผ่านมาน้อยกว่า 180 mg% ร้อยละ 59.17 และระยะเวลาการกลับเข้ามารับการดูแลในระบบเฉลี่ยระหว่าง 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 56.67

**ระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก** ผลปรากฏดังตารางที่ 1  
**ตารางที่ 1** ร้อยละระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

การรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพ	ค่าระดับการรับรู้	ผล	อันดับ
1. ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของ โรค	90.26	สูง	1
2. ด้านความรุนแรงของโรค	88.85	สูง	2
3. ด้านประโยชน์ที่จะได้รับ	87.65	สูง	4
4. ด้านอุปสรรค	88.30	สูง	3
โดยรวม	88.77	สูง	

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โดยรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพเท่ากับ 88.77 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพสูงในทุก ๆ ด้านและด้านที่สูงที่สุด ได้แก่ ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีค่าระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพสูงเท่ากับ 90.26 รองลงมา ได้แก่ ด้านความรุนแรงของโรคเบาหวาน ด้านอุปสรรค และด้านประโยชน์ที่จะได้รับ มีค่าระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพสูงเท่ากับ 88.85, 88.30 และ 87.65 ตามลำดับ

**พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ผลปรากฏดังตารางที่ 2**  
**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	อันดับ
1. ด้านการควบคุมอาหาร	2.18	0.711	ปานกลาง	1
2. ด้านการออกกำลังกาย	1.62	1.264	น้อย	5
3. ด้านการใช้จ่ายและการพบแพทย์	1.97	0.817	ปานกลาง	4
4. ด้านการจัดการความเครียด	2.16	0.463	ปานกลาง	3
5. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2.18	0.923	ปานกลาง	1
<b>โดยรวมของพฤติกรรมการดูแลตนเอง</b>	<b>2.02</b>	<b>0.836</b>	<b>ปานกลาง</b>	

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โดยรวมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$  = 2.02, S.D. = 0.836) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามี 2 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ได้แก่ด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$  = 2.18, S.D. = 0.711) และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$  = 2.18, S.D. = 0.923) รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$  = 2.16, S.D. = 0.463) และด้านการใช้จ่ายและการพบแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$  = 1.97, S.D. = 0.817) และยังพบว่าด้านการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ปฏิบัติได้น้อยสุดเป็นอันดับสุดท้ายมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$  = 1.62, S.D. = 1.264)

**วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก** ผลปรากฏว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการเป็นโรคเบาหวานของคนในครอบครัว ระดับน้ำตาลในเลือด และระยะเวลาการกลับเข้ามาในระบบ มีผลต่อการรับรู้สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน แต่ในขณะที่ปัจจัยด้านอัตราเงินเดือน สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค และสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีผลต่อการรับรู้สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทย (HFocus. Org <https://www.สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย>, 25 February 2018) ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในเขตเมือง คือความอ้วน และน้ำหนักตัวเกิน โดยภาวะอ้วนของคนไทยมีอัตราเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และผู้หญิงไทยมีภาวะอ้วนมากเป็นอันดับ 2 ในเอเชียรองจากมาเลเซีย โดยมีสาเหตุมาจากการกินอาหารไม่ถูกสุขภาวะและขาดการออกกำลังกาย ผู้หญิงไทยมีสัดส่วนการเป็นเบาหวานสูงกว่าเพศชายอยู่ที่ร้อยละ 9.8 และ 7.9 ตามลำดับ อยู่ในช่วงอายุ 40-60 ปี ซึ่งเป็นวัยกลางคน ทั้งนี้เพราะปัจจัยเสี่ยงหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวานคืออายุที่เพิ่มขึ้น โดยโรคเบาหวานมักพบในคนที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป กลุ่มอายุ 65 ปี ถึง 74 ปี เป็นเบาหวานมากกว่าผู้มีอายุ 25-44 ปี ถึง 2-3 เท่า (สุนทร ตันทนันท์, นำรู้เกี่ยวกับเบาหวาน, 2566) โดยส่วนใหญ่มีประวัติการเป็นโรคเบาหวานของคนในครอบครัวมีร้อยละ 53.33 สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่ประกอบไปด้วย ปัจจัยทางพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และสาเหตุอื่น ๆ (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝกและคณะ, 2010 : บทความ) มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 5 ครั้งที่ผ่านมาบ่อยกว่า 180 mg% ร้อยละ 59.17 และมีอุบัติการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ซ้ำในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 17.50, 6 – 12 เดือน ร้อยละ 56.67 และระยะเวลามากกว่า 12 เดือนร้อยละ 25.83 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ต่อเนื่อง และยั่งยืน อาจส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และเรื้อรังที่อาจจะเกิดขึ้น

2. การรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โดยรวมอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณษา สุวรรณสิรินนท์, รัฐพล ไกรกลาง (2565 : 140) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงทุกด้าน (ร้อยละ 85.33) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อติเทพ ดารดาช (2565 : 70) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับยังไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมและบริบทของชุมชน

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โดยรวมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่ามี 2 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและเท่ากัน ได้แก่ด้านการควบคุมอาหาร และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นผลมาจากการที่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบ 3 มื้อตรงเวลารับประทานผักชนิดต่าง ๆ เป็นส่วนสำคัญแต่รับประทานอาหารแต่ละครั้งมักรับประทานในปริมาณมากน้อยไม่เท่ากัน แต่รับประทานอาหารหวานจัด เช่น ขนมหวาน ประเภททองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา น้ำหวาน น้ำอัดลมซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร นิธิวัฒน์และคณะ (2558 : 23) ที่พบว่า การมีความรู้ การรับรู้ ความสามารถตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร รวมทั้งสถิติในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตากในปี 2566 พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 10.07ภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ 15.7 และอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาดา วรโพธิ์ (2563 : 61-62) ที่พบว่ากลุ่มพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานคือการรับแรง

สนับสนุนจากครอบครัว อายุ การเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรในการป้องกันภาวะทางไต ส่วนพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายที่ปฏิบัติได้น้อยสุด ทั้งนี้และทั้งนั้น การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับ ปานกลางจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งโอเร็ม กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่แต่ละบุคคลปฏิบัติเพื่อตนเองหรือ สิ่งแวดล้อมเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง เป็นการกระทำที่ตั้งใจ มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบขั้นตอน เป็นการกระทำที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และ พัฒนาการของชีวิตดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล (Orem. 1995)

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการรับรู้สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการเป็นโรคของคนในครอบครัว และ ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด อธิบายได้ว่าการรับรู้สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน ชนิดที่ 2 ขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ปัจจัยรวมถึงปัจจัยพื้นฐานบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแล ตนเองของผู้ป่วย สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Orem (1991, อ้างในศิริวรรณ อินทรวชิรชยา, 2555) พบว่า เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการหาทางเลือกที่ดี มีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการมีพฤติกรรมดูแล ตนเองทางด้านสุขภาพ การยอมรับและมีความรับผิดชอบต่อการมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีกว่าวัยเด็ก ใน ด้านเพศนั้นพบว่า มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่สอดคล้องกับการศึกษาของซุติมา ลีลาอุดมลิขิต (2552) ที่กล่าว ไว้ว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่ว่าจะเพศหญิงหรือชายจะได้รับการรักษาและได้รับ ความรู้ด้านสุขภาพ จากบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนเองที่ ไม่ต่างกัน และกุสุมา กังหลี (2557) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับการศึกษาที่ดีจะส่งเสริมให้การแสวงหา ความรู้ นำมาสู่การมีแผนการรับรู้สภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ระดับการศึกษาต่างกันย่อมมีการรับรู้สภาวะสุขภาพที่ไม่ต่างกัน โดยปัจจัยที่มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อัตราเงินเดือน สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีอัตราเงินเดือนอยู่ระหว่าง 5,001- 10,000 บาท ส่วนใหญ่ใช้บัตร ประกันสุขภาพ มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยทุก คนสามารถบอกถึงสภาวะสุขภาพของตนเองได้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเร มาลันท์ ศุภวัฒน์ (2542) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและ สอดคล้องกับการศึกษาของจอนพะจง เฟ็งจาด (2553) พบว่า รายได้ครอบครัวและการรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ช่วยเบาหวาน ในทางเดียวกันกับ Rosen stock (จิริยา อินทนา และนิตยา พันธุ์เวช, 2542) ที่เชื่อว่าการที่บุคคลใดก็ตามจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมิให้เกิดกับตนนั้น จะต้อง มี ลักษณะการรับรู้ ดังนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึง ประโยชน์หรือ คุณค่าของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน ปัจจัยส่งเสริม ความเป็นไปได้ในการ ปฏิบัติ ดังที่ Roger (ศิริวรรณ อินทรวชิรชยา, 2555) กล่าวไว้ว่า บุคคลจะยอมรับสิ่งใด ก็ตาม ต้องใช้ความรู้ ความคิดมาใช้ในการพิจารณาเสียก่อน

ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและควบคุมโรค เนื่องจากเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลสุขภาพในระยะยาวซึ่งการรับรู้ของผู้ป่วยจะมีผลอย่างยิ่งต่อ



การดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของอดัม ทูมโฆสิต (2554) ที่ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่น่าสนใจเรื่องพฤติกรรมของมนุษย์ เพราะว่าพฤติกรรมมนุษย์มีพื้นฐานมาจากการรับรู้ โลกมนุษย์เป็นเรื่องการรับรู้ ซึ่งก็คือเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมเป็นสำคัญ จะเห็นได้ว่าการรับรู้เป็นการวิเคราะห์ ตีความ เพื่อทำความเข้าใจในข่าวสารข้อมูลที่ได้รับนั้น บุคคลจะอาศัยข้อมูลที่ได้รับปัจจุบันประกอบกับสิ่งที่เคยรับรู้จากอดีตและเก็บไว้ในความทรงจำ ตลอดจนความคาดหวังของบุคคลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตด้วย

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ในเรื่องการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องต่อไป
2. ระยะเวลาในการส่งเสริมการรับรู้ทางสุขภาพไม่แน่นอน กระทำจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถแสดงการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และสถานะของโรคสงบ อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ และควรมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายโดยใช้แบบฟอร์มเกณฑ์การประเมินของหน่วยงาน
3. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมและดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. มีการศึกษาแบบกรณีศึกษาวิจัยเชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
2. ควรมีการคิดพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองที่เหมาะสมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โดยมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน
4. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในชุมชน สามารถนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ไปส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนได้ เพื่อลดความแออัดจากการส่งต่อเข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ได้ดำเนินการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์สนับสนุนจาก ดร.สมศรี คำภีระ ยุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก (ข้าราชการบำนาญ) ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำสำหรับแนวทางวิจัย และติดตามแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณแพทย์หญิง อภิรดี ชลวัฒน์าคินทร์ และแพทย์หญิงวชิราลักษณ์ โตทอง นายแพทย์ชำนาญการกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก คณะกรรมการ

ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และเสียสละในการให้ข้อเสนอแนะตลอดจนคำปรึกษาที่เป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## บรรณานุกรม

American Diabetes Association. (2019). Prevention or Delay of type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. 42 (Suppl1), S29-33.

Cynthia S.Watson. (2017). Prediabetes: Screening, Diagnosis and Intervention. *Journal for nurse practitioners*. 13: 216-221.

Orem, D. E. *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book; 1995.

กุสุมา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 256-268.

ขวัญเรือน กำวิตุ และชนิดา มัททวงกูร. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยสยาม. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม*. 20(38), 83-84.

จอนพะจง เพ็งจาด. ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช. 2533.

จริยา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ ทศพร คำผลศิริ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *พยาบาลสาร*. 47(2), 251-261.

จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *สุวรรณสาร*. 18(2), 142-155.

จริยา อินทนา และนิตยา พันธุ์เวช. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี. *ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี*. 2542.

ชัชลิต รัตนสาร. (2556). การระบาดของโรคเบาหวาน และผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โนวินอดิสค์ฟาร์มา (ประเทศไทย).

ชุติมา ลีลาอุตมลิป . พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ . *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ* 2 (1) : 64-75 , 2552 .

ดวงใจ พันธุ์อารีวัฒนา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมค่าน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลบางแพะ จังหวัดราชบุรี. *ว.แพทย์เขต* 4-5. 37(4), 294-305.

นันทวัน ศรีสุวรรณ. (2550). พฤติกรรมสุขภาพสำหรับทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสมุทรปราการ. (วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิภาดา วรโพธิ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

นุรมา แวปือซา. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). แนวคิด ทฤษฎี การสร้างเสริมสุขภาพและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

ปิยะพร ทองเนียนวล. (2562). ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2(2), 14-25.

เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝกและคณะ. ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงอันดับแรกในผู้ป่วยเบาหวาน ( 2010 : บทคัดย่อ )

ยุวดี คาคีวี. (2566). ผลของ โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 8(2), 390-396.

ราม รังสินธุ์. (2559). สรุปการประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2553-2558.

เรมาล นันท์ศุภวัฒน์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี. (2560). โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระบาดวิทยา การป้องกันและการสนับสนุนการจัดการตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

ศศิพกา สินธุเสน.(2559). ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลกอบกบิบน. 23. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 24(1), 57-64.

ศิริพร นิธิวัฒน์ และคณะ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารสุขภาพศึกษา. 38 (129), 14-30.

ศิริวรรณ อินทรวินิจฉัยรชชา. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. HFocus.Org <https://www.hfocus.org> (2018) สืบค้น 12 มีนาคม 2566

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีและสมาคมต่อไร้อ่อนแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.

แสงทอง ธีระทองคำ. (2557). ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. ราชบัณฑิตยบาลสาร

สุปรียา เสียงดัง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 4(1), 191-204.

สุพรรณษา สุวรรณสิรินนท์, รัฐพล ไกรกลาง. (2565). การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มาใช้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 1 เทศบาลขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 9 (3), 135-146.

สุภาพร เพ็ชรอรุณ. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนทร ตันทนันท์, นำรู้เกี่ยวกับเบาหวาน, 2566)

อติเทพ ดารดาษ. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อรพินท์ สีขาว. (2558). การจัดการโรคเบาหวาน:มิติของโรคและบทบาทพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอ็ม แอนด์ เอ็ม เลเซอร์พริ้นต์.

อรทัย วุฒิสเลลา. (2553.) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

อินทิรา ศรีพันธ์. (2563). สิ่งที่ต้องรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. 26(1), 47-52

อุดม ทุมโฆสิต. (2554). การจัดการองค์กร. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ขอขอบคุณผู้บริหารและฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักและทีมงานสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแลในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชจังหวัดตาก รวมทั้งผู้ป่วยทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณทุกท่านที่เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยทำการศึกษาวิจัยนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี