

ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด  
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

HEALTH BELIEF RELATED TO BLOOD GLUCOSE CONTROL AMONG PATIENTS WITH  
DIABETES MELLITUS TYPE II IN KUT CHIK SUBDISTRICT, MUEANG DISTRICT,  
NONGBUA LAMPHU PROVINCE

\* สุวัฒน์ ศิริแก่นทรัพย์  
Suwat Sirikaensine

(Received : October 11, 2018, Accepted : January 2, 2019)

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางหลวงเห็นอ ตำบลลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 53 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำ กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.275$ ,  $p\text{-value} = 0.047$ ) และปัจจัยความเชื่อในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับปานกลางกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.410$ ,  $p\text{-value} = 0.002$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.494$ ,  $p\text{-value} \leq 0.001$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.389$ ,  $p\text{-value} = 0.004$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางลบ

\* อาจารย์สาขาวิชาการจัดการสถานพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

Instructor, Department of Hospital Management, Public Health Faculty, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage. email : Suwat101\_kku@windowslive.com

ในระดับต่ำ กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ( $r = -0.308$ ,  $p\text{-value} = 0.025$ ) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับปานกลางกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.358$ ,  $p\text{-value} = 0.008$ )

**คำสำคัญ :** ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบ\_hwان

### Abstract

This study aimed to study the health beliefs associated with glycemic control in patients with diabetes Mellitus type II in Kut Chik subdistrict, Mueang district, Nongbua Lamphu Province. The research was a cross-sectional descriptive study. The subjects were 53 type 2 diabetic patients who were treated at the diabetes clinic at Ban Yang Luang Health Promotion Hospital, Kut Chik subdistrict, Mueang district, Nongbua Lamphu Province. The data were analyzed by means of descriptive statistics and inferential statistics. That is, to analyze the relationship between health beliefs to control sugar levels in the patient's blood samples by Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. The results of the study revealed that the factors of personal characteristics, age, had a low level of significantly negative correlation with the control of blood glucose level in type 2 diabetic patients ( $r = -0.275$ ,  $p\text{-value} = 0.047$ ). In addition, overall in terms of health beliefs, there was a moderate level of significantly negative correlation with patients' blood glucose control ( $r = -0.410$ ,  $p\text{-value} = 0.002$ ). Perceived risk of complications of diabetes had a moderate level of significant correlation with the patient's blood glucose control ( $r = -0.494$ ,  $p\text{-value} \leq 0.001$ ). Perceived benefits of glycemic control had a moderate level of significantly negative relationship with patients' blood glucose control ( $r = -0.389$ ,  $p\text{-value} = 0.004$ ). Perceptions of the severity of diabetes had low negative correlation with patients' blood glucose control ( $r = -0.308$ ,  $p\text{-value} = 0.025$ ). Finally, there was also a significantly moderate negative relationship between health behaviors and behavior of food consumption of patients relationship with patients' blood glucose control. ( $r = -0.358$ ,  $p\text{-value} = 0.008$ )

**Keywords :** Health beliefs model, Health behavior, Glycemic control among diabetes mellitus type II diabetes

## บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาของสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากมีความซุกและอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการประเมินสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานของ สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ.2553 จำนวน 366 ล้านคน หรือประมาณ ร้อยละ 8.3 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานถึง 4.6 ล้านคน และคาดว่าจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 552 ล้านคนในปี พ.ศ.2573 ซึ่งหมายถึง มีมากกว่า 3 คน ที่ถูกนิจฉัยว่า เป็นโรคเบาหวานในทุก ๆ 10 วินาที สำหรับประเทศไทย พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานได้เพิ่มขึ้นจาก 277.7 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2544 และเป็น 954.2 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2553 หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 3.4 เท่า (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) การรักษาโรคเบาหวานมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่มีร่วมอยู่ได้ตามกำหนด เพื่อไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี การรักษาโรคเบาหวานประกอบด้วยโภชนาบำบัดและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ร่วมกับการใช้ยาอย่างเหมาะสม และที่สำคัญคือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเพื่อการดูแลตนเอง ให้เกิดความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการรักษาโรค (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชนิปััมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2557) ผู้เป็นเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ด้วย การควบคุมอาหารหมวดแป้งและของหวาน ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักให้ใกล้เกณฑ์ปกติ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา กินยาหรือฉีดอินซูลินรักษาเบาหวานตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ รักษาโรคอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดผิดปกติ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินและปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เหมาะสม รวมทั้งตรวจตากับจักษุแพทย์ เป็นประจำและตรวจการทำงานของไตปีละครั้ง ตรวจน้ำตาลในเลือดเพื่อประเมินผลการควบคุมเบาหวานด้วยตนเองที่บ้าน หมั่นดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ สุขภาพทั่วไปและสุขภาพเท้า เรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลรักษาตนเองในภาวะทั่วไปและในภาวะพิเศษ เช่น เมื่อเจ็บป่วย เมื่อเดินทางหรือในงานเลี้ยง นอนพักผ่อนให้เพียงพอ (ศูนย์พัฒนาและพื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน, 2553)

สำหรับปัญหาในเขตพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภูนั้น จากข้อมูลที่ได้รวบรวมผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพครั้งที่ 8 จำนวน 7 จังหวัด (สกลนคร นครพนม อุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย เลย บึงกาฬ) ในปี 2556 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 35.30 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลงานในปี 2555 พบว่า ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้น้อยกว่าปี 2555 (ปี 2555 ร้อยละ 39.39) สำหรับจังหวัดหนองบัวลำภู จากข้อมูล ณ เดือนต.ค. 2555 – ก.ย. 2556 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 17,977 ราย ได้รับการตรวจ HbA1C จำนวน

8,300 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.17 ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ( $HbA1C < 7\%$ ) จำนวน 2,511 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.25 ซึ่งไม่บรรลุเป้าหมายของการดำเนินการ (สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 8, 2557) หากผู้ป่วยเบาหวานไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดี น้ำตาลที่สูงในเลือดจะทำให้หลอดแดงเล็กทั่วไปหดตัว เช่น หลอดเลือดแดงเล็กที่ไปที่จอตา (retina) ที่หัวใจ ที่สมองและที่ไต ทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ น้อยลง การทำงานจะเสื่อมลงและเกิดพยาธิสภาพของอวัยวะที่เสียไป ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานหลายสิบปี หรือผู้ที่ควบคุมเบาหวานไม่ดีจะทำให้เนื้อไตถูกทำลายไปเรื่อย ๆ เห็นได้จากการตรวจพบมีประตีนรั่วออกมานิปัสสานอกจากนี้แล้วเบาหวานยังทำให้เกิดความดันโลหิตสูง กระเพาะปัสสาวะทำงานไม่สมบูรณ์เกิดภาวะติดเชื้อ อักเสบในทางเดินปัสสาวะได้ปอยอักด้วย เบาหวานจัดเป็นโรคสำคัญอันดับต้น ๆ ที่ทำให้ตัวรายเรือรังทั้งในประเทศไทย สหรัฐอเมริกา และทั่วโลก (รัฐบูรณะ วีรพรเลิศรัฐ, 2556)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกระบบของร่างกาย ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้เป็นเบาหวานและครอบครัว เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ทั้งในระดับครอบครัวและประเทศชาติเป็นจำนวนมากสูงมาก ซึ่งการรักษาโรคเบาหวานมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ทำให้ผู้วิจัยได้เลือกเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 แบบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการคลินิกเบาหวานและช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health belief model) เพื่ออธิบายและทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานทั้งหมด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางหลวงเนื้อ

ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 53 คน โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) (Becker, 1975) เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตัวแปรตาม คือ การควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน Pearson's Product Moment Correlation Coefficient โดยมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางหลวงเนื้อ ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 53 คน

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มประชากรทั้งหมด เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย จำนวน 53 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางหลวงเนื้อ ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิดให้เลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 การเจ็บป่วยด้วยโรคอย่างอื่น ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรในตำบลหนองกัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะสภาวะแวดล้อมและวิถีชีวิตที่ใกล้เคียงกัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์效 ของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.83

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางหลวงเนื้อ ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง

จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยในพื้นที่และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนิน การเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวน

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

##### สถิติเชิงพรรณนาใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 การเจ็บป่วยด้วยโรคอย่างอื่น ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายตามเกณฑ์ของ Best (Best, 1977) ดังนี้

ความหมาย	ช่วงคะแนนเฉลี่ย
ระดับมาก	ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.36 - 3.00
ระดับปานกลาง	ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.68 - 2.35
ระดับน้อย	ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.67

3. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายตามเกณฑ์ของ Best (Best, 1977) ดังนี้

ความหมาย	ช่วงคะแนนเฉลี่ย
ระดับการปฏิบัติดี	ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.36 - 3.00
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.68 - 2.35
ระดับการปฏิบัติน้อย	ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.67

สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient เพื่อวิเคราะห์หากความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระทุกตัวที่ต้องการวิเคราะห์จับคู่กับตัวแปรตามที่ลงทะเบียนโดยการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติแบบสองทาง

(Two-tailed) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามเกณฑ์ของ อิลิฟสัน (Elifson, 1990) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 โดยแบ่งระดับดังนี้

มีความสัมพันธ์สูงมาก(Perfect Relationship)	หมายถึง	$r = \pm 1$
มีความสัมพันธ์สูง(Strong Relationship)	หมายถึง	$r = \pm 0.71$ ถึง $\pm 0.99$
มีความสัมพันธ์ปานกลาง(Moderate Relationship)	หมายถึง	$r = \pm 0.31$ ถึง $\pm 0.70$
มีความสัมพันธ์ต่ำ (Weak Relationship)	หมายถึง	$r = \pm 0.01$ ถึง $\pm 0.30$
ไม่มีความสัมพันธ์ (No Relationship)	หมายถึง	$r = 0$

## ผลการวิจัย

### 1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 84.9 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี คิดเป็น ร้อยละ 41.5 อายุเฉลี่ย 63.41 ปี อายุต่ำสุด 37 ปี อายุสูงสุด 85 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษา ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 92.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.0 ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ สูงกว่า 22.9 กก./ม.<sup>2</sup> ร้อยละ 77.4 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.05 กก./ม.<sup>2</sup> ต่ำสุด 18.08 กก./ม.<sup>2</sup> สูงสุด 33.33 กก./ม.<sup>2</sup> ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 73.6 เฉลี่ย 8.64 ปี ต่ำสุด 6 เดือน สูงสุด 40 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ร้อยละ 66 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยางหลวงเนื้อ ตำบลลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู (n=53)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	15.1
หญิง	45	84.9
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 40 ปี	2	3.8
40 – 49 ปี	3	5.7
50 – 59 ปี	11	20.8
60 – 69 ปี	22	41.5
70 ปีขึ้นไป	15	28.3

Mean = 63.41 ปี sd. = 10.49 ปี

Minimum = 37 ปี Maximum = 85 ปี

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย  
เบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตราชบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยางหลวง  
เหนือ ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ( $n=53$ )

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	5.7
ประถมศึกษา	49	92.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	1.9
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน หรือ ทำงานบ้าน	13	24.5
เกษตรกร	35	66.0
ค้าขาย	2	3.8
รับจ้าง	3	5.7
ดัชนีมวลกาย		
ต่ำกว่า 18.5 กก./ม. <sup>2</sup>	1	1.9
18.5-22.9 กก./ม. <sup>2</sup>	11	20.8
สูงกว่า 22.9 กก./ม. <sup>2</sup>	41	77.4
Mean = 25.05 กก./ม. <sup>2</sup> sd. = 3.56 กก./ม. <sup>2</sup>		
Minimum = 18.08 กก./ม. <sup>2</sup> Maximum=33.33 กก./ม. <sup>2</sup>		
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2		
น้อยกว่า 10 ปี	39	73.6
10 – 19 ปี	9	17.0
20 ปี ขึ้นไป	5	9.4
Mean = 8.64 ปี sd. = 7.40 ปี		
Minimum = 6 เดือน Maximum= 40 ปี		
การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างอื่น		
ไม่มี	18	34.0
ความดัน	35	66.0

การศึกษาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกล็ดคีดงกับค่าเป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 64.2 (ค่าระดับน้ำตาลในเลือด สูงกว่า 130 มก./ดล) และกลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกล็ดคีดงกับค่าเป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีเพียง ร้อยละ 35.8 (ค่าเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดขณะ

อดอาหาร 90 - < 130 มก./ดล) โดยกลุ่มตัวค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย = 141.96 มก./ดล. ต่ำสุด = 91 มก./ดล. สูงสุด = 225 มก./ดล. รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตปริมณฑล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยาง หลวงเนื้อ ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ( $n=53$ )

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (มก./ดล.)		
ต่ำกว่า 90 มก./ดล.	0	0
ระหว่าง 90 – 130 มก./ดล.	19	35.8
สูงกว่า 130 มก./ดล.	34	64.2

Mean = 141.96 มก./ดล. sd. = 33.00 มก./ดล.

Minimum = 91 มก./ดล. Maximum= 225 มก./ดล.

2. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบร่วม ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวม ค่าเฉลี่ย = 2.24 sd. = 0.23 เมื่อพิจารณารายด้าน พบร่วมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ย = 2.53 sd. = 0.34 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ย = 2.57 sd. = 0.43 การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ย = 2.75 sd. = 0.37 และการรับรู้อุปสรรคต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ย = 1.27 sd. = 0.20) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	Mean	sd.	การแปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	2.53	0.34	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	2.57	0.43	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	2.75	0.37	มาก
การรับรู้อุปสรรคต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	1.27	0.37	น้อย
รวม	2.24	0.23	ปานกลาง

3. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบร่วม พฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.62 sd. = 0.12 พิจารณารายด้าน พบร่วม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.30 sd. = 0.22 พฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.43 sd. = 0.45 พฤติกรรมการใช้ยา อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.64 sd.= 0.23 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.62 sd.= 0.29 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2	Mean	sd.	การแปลผล
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	2.30	0.22	ปานกลาง
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.43	0.45	มาก
พฤติกรรมการใช้ยา	2.64	0.23	มาก
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	2.62	0.29	มาก
รวม	2.50	0.16	มาก

4. ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยางหลวงเนื้อ ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัด หนองบัวลำภู พบร่วมกับ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับ น้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.275$ ,  $p\text{-value} = 0.047$ ) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.410$ ,  $p\text{-value} = 0.002$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบกว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.494$ ,  $p\text{-value} = \leq 0.001$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน นิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.308$ ,  $p\text{-value} = 0.025$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานนิดที่ 2 อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.389$ ,  $p\text{-value} = 0.004$ ) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $r = -0.358$ ,  $p\text{-value} = 0.008$ ) ส่วน เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่ เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 และการเจ็บป่วยด้วยโรคอย่างอื่น การรับรู้อุบัติเหตุของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปรต้น	การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	การแปลผล
	ของเพียร์สัน (r)		
<b>คุณลักษณะส่วนบุคคล</b>			
- เพศ (หญิง)	-0.002	0.988	ไม่มีความสัมพันธ์
- อายุ (ปี)	-0.275*	0.047	มีความสัมพันธ์ต่ำ
- ระดับการศึกษา (ประถมศึกษา)	0.054	0.699	ไม่มีความสัมพันธ์
- อาชีพ (เกษตรกร)	0.030	0.833	ไม่มีความสัมพันธ์
- ดัชนีมวลกาย (kg./m. <sup>2</sup> )	0.076	0.588	ไม่มีความสัมพันธ์
- ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 (ปี)	-0.074	0.600	ไม่มีความสัมพันธ์
- การเจ็บป่วยด้วยโรคอย่างอื่น (ความดันโลหิตสูง)	-0.013	0.96	ไม่มีความสัมพันธ์
ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	-0.410**	0.002	มีความสัมพันธ์
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	-0.494**	0.000	มีความสัมพันธ์
			ปานกลาง
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-0.308*	0.025	มีความสัมพันธ์ต่ำ
- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	-0.389**	0.004	มีความสัมพันธ์
			ปานกลาง
- การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	0.145	0.301	ไม่มีความสัมพันธ์
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2	-0.129	0.356	ไม่มีความสัมพันธ์
- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	-0.358**	0.008	มีความสัมพันธ์
			ปานกลาง
- พฤติกรรมการออกกำลังกาย	0.009	0.950	ไม่มีความสัมพันธ์
- พฤติกรรมการใช้ยา	-0.179	0.200	ไม่มีความสัมพันธ์
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	0.014	0.919	ไม่มีความสัมพันธ์

## สรุปและอภิปรายผล

อายุมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อายุมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 (กุสุมา กังหลี, 2557) อาจเป็นไปได้ว่าผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุมากจะเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงใกล้เคียงกับค่าปกติ ส่วนปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานในภาพรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับน้ำตาลในเลือด อาจเป็นไปได้ว่าผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมื่อความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรค (อัจฉรา จินดาวัฒวงศ์, นพวรรณ เปิยจื้อ, และพัชรินทร์ นินทัจัทร, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเมืองภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ลดลง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ศรัณยา เพิ่มศิลป์ และรุจิรา ดาววงศ์, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตันเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเทศมาเลเซีย ที่พบว่า ความสามารถในการรับรู้ที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับค่า HbA1c ที่ต่ำกว่า (Tharek et al., 2018) พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Mohebi et al., 2018) อาจเป็นไปได้ว่าหากผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ได้รับการดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่จากคนรอบข้าง และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ก็จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงใกล้เคียงกับค่าปกติ

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องซึ่งจะส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมให้ความรู้เข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้นโดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีอยู่ประจำถิ่นเพื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นำไปประยุกต์ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลได้
2. ควรส่งเสริมให้ญาติผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ใกล้ชิดมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างถูกต้องโดยเน้นเรื่องประเภทของอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน กิจกรรมที่ส่งผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดและการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลเพื่อให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติ
3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

### เอกสารอ้างอิง

กุสุมา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 256-268.

จุฬาภรณ์ โสตะ (2552). แนวคิด ทฤษฎี และกลยุทธ์การพัฒนาสุขภาพ. คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธัญญารัตน์ ชีรพรเลิศรัฐ. (บรรณาธิการ). (2556). ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน. ม.ป.ท.: เฮลธ์ เวิร์ค.

พรศรี ศรีอัษฎาพร. (2553). หลักการและแนวปฏิบัติการให้ความรู้เบาหวาน ใน สมเกียรติ โพธิสัตย์ (บรรณาธิการ), การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง. (น. 3-18). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ศรัณยา เพิ่มศิลป์, และรุจิรา ดวงสังค์. (2554). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (บศ.), 11(4), 89-100.

ศูนย์พัฒนาและพื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน. (2553). คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 8. (2557). แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 8.

ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558). คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.  
อัจฉรา จินดาวัฒนาวงศ์, นพวรรณ เปียชื่อ, และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 18(1), 58-69.

Becker, M. H. (1975). *The health model and sick role behavior. The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Charles, B. Slack.

Best, J. W. (1977). *Research in Education* (3rd ed.). New Jersey: Prentice hall Inc.

Elifson, K. W. (1990). *Fundamental of social statistics international edition*. Singapore: McGraw-Hill.

Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., Gharlipour, Z., Mohammadbeigi, A., & Rajati, F. (2018). Relationship between perceived social support and self-care behavior in type 2 diabetics: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(April), 1-6.

Tharek, Z., Ramli, A. S., Whitford, D. L., Ismail, Z., Zulkifli, M. M., Sharoni S. K. A., ... Jayaraman, T. (2018). *Relationship between self-efficacy, self-care behavior and glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus in the Malaysian primary care setting*. BMC Family Practice. Past and Present(March), 1-10.