

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหัวป่า

นายต่อพงษ์ คำคงศักดิ์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหัวป่า อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาและการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๑๒๑ คน และการสนทนากลุ่มในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีค่า HbA_{1c} ต่ำกว่า ๗ mg% จำนวน ๑๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้สถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ระดับพอใช้ รับผิดชอบต่อความรุนแรงของโรคและประโยชน์ระดับสูง รับผิดชอบต่ออุปสรรคฯ ระดับปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพ ด้านรักษาโรคระดับดีมาก การบริโภคอาหารและจัดการความเครียดระดับดี และการออกกำลังกายระดับพอใช้ พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ ระดับการศึกษา การพักอยู่อาศัยในครอบครัว การใช้ยารักษาโรค ระดับความรู้ ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคและประโยชน์ที่จะได้รับฯ ผลการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ครอบคลุม เข้าถึงบริการสุขภาพถูกต้อง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ แต่ขาดความเข้าใจสถานะโรคของตนเอง ต้องรอแพทย์ พยาบาล อธิบาย สามารถประเมินข้อมูลก่อนจะทำตามโดยเฉพาะข้อมูลจากผู้ป่วยด้วยกัน แต่จะไม่ประเมินข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล นำข้อแนะนำไปใช้ดูแลสุขภาพตนเอง และสังเกตความผิดปกติของตนเองได้

คำสำคัญ : การรับรู้, ความรอบรู้, พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

* ผู้ติดต่อหลัก นายต่อพงษ์ คำคงศักดิ์ e-mail: taukumkongsak@gmail.com โทรศัพท์ ๐๘๒๐๓๖๕๖๒๗

๑ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า, taukumkongsak@gmail.com

Factors related to health behavior of diabetic patients Hua Pa Subdistrict

Taupong Kumkongsak

Abstract

The objective of this research was to study factors related to health behavior of people with diabetes, Hua Pa Subdistrict, Phrom Buri District, Singburi Province Descriptive and qualitative research formats The target group is ๑๒๑ people with diabetes and group discussions with ๑๐ people with diabetes who have HbA_{1c} values less than ๗ mg%. The tools used in the research are knowledge tests and questionnaires created by the researcher. Descriptive statistics, chi-square and content analysis were used. in data analysis

The research results found that Diabetic patients have a fair level of knowledge. Awareness of disease severity and high benefits Perceived barriers at a moderate level, health behavior Disease treatment is very good. Good dietary intake and stress management and a fair level of exercise Health behaviors are related to Education level family residence Use of medicine to treat disease, knowledge level, level of awareness of the severity of the disease and the benefits that will be received, etc. The results of the focus group found that diabetic patients Access to comprehensive health information Proper access to health services Understand health information But there is a lack of understanding of the disease status.

Keywords: awareness, knowledge, health behavior in diabetic patients, related factors

* Public health expert, Hua Pa Subdistrict Health Promotion Hospital , taukumkongsak@gmail.com

บทนำ

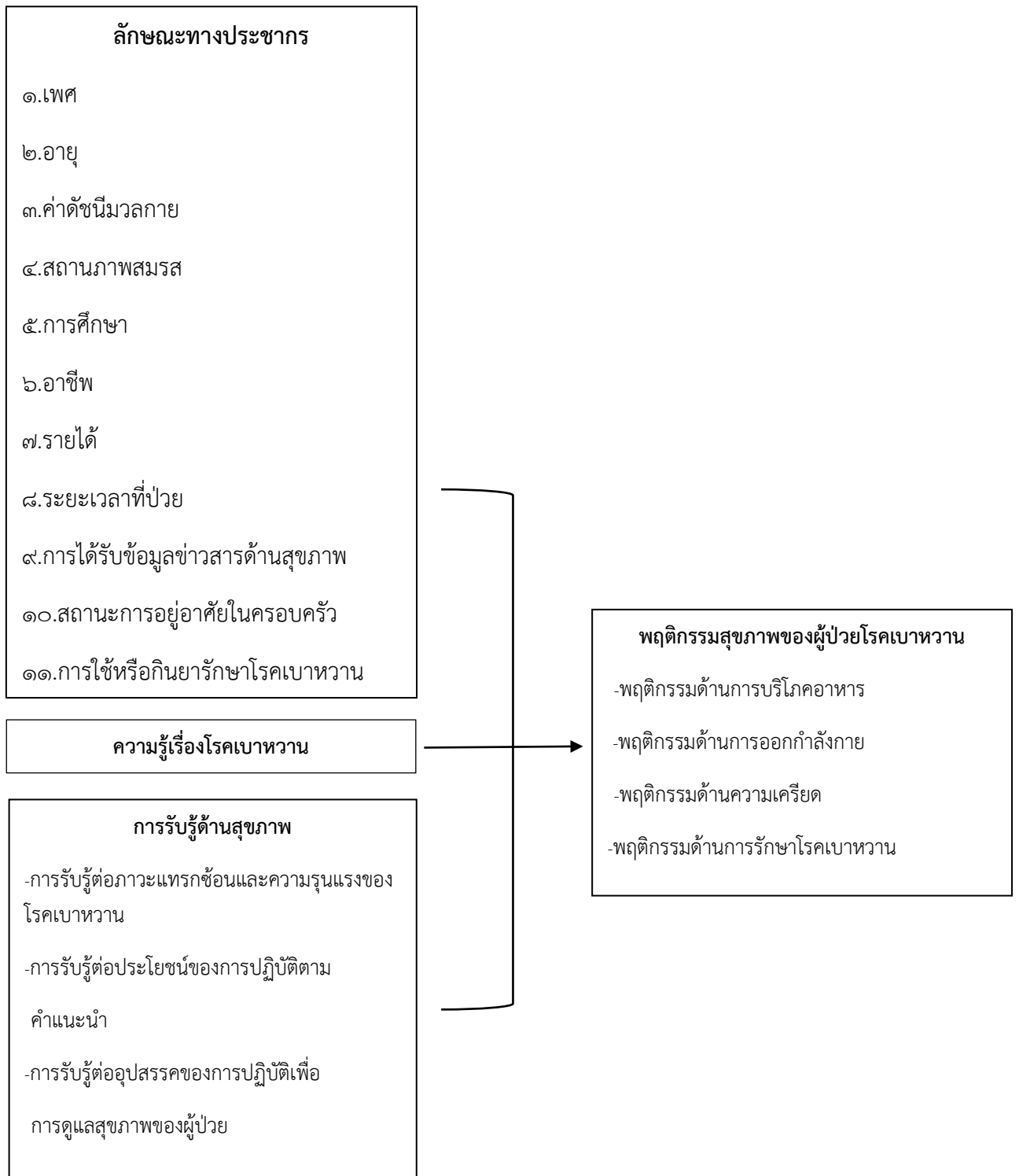
โรคเบาหวาน เป็นกลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) ได้รายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน ในปี ค.ศ.๒๐๒๑(พ.ศ.๒๕๖๔) พบว่ามีประชากร ๕๓๗ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕ ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวาน และคาดว่าจำนวนจะเพิ่มมากขึ้นเป็น ๖๔๓ ล้านคนในปี ค.ศ. ๒๐๔๕ (พ.ศ.๒๕๘๘)^(๑) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น ๓ แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน ๓.๓ ล้านคนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มากถึง ๑.๕ แสนคน จากการสำรวจความชุกของเบาหวานในประชากรที่อายุ ๑๕ปีขึ้นไป พบความชุกร้อยละ ๘.๙ ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๙.๕ ในปี พ.ศ.๒๕๖๓^(๑) แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จังหวัดสิงห์บุรี พบ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ.๒๕๖๒ ถึง พ.ศ.๒๕๖๖ คิดเป็น ๙,๐๔๒, ๙,๔๖๐ , ๙,๙๙๓ ,๑๐,๔๒๕ และ ๑๐,๘๓๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อำเภอพรหมบุรี พบ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ.๒๕๖๒ ถึง ๒๕๖๖ คิดเป็น ๙,๘๒๗ , ๑๐,๖๒๒ , ๑๑,๓๗๙ , ๑๒,๓๐๐ และ ๑๒,๖๐๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และตำบลหัวป่า พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ถึง ๒๕๖๖ คิดเป็น ๙,๐๑๓, ๙,๘๒๖, ๑๐,๒๖๒,๑๐,๓๕๕ และ๑๐,๘๘๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ)^(๒) และจากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานในตำบลหัวป่าที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด(HbA๑c)ได้ดี ปีพ.ศ.๒๕๖๒ ถึง ๒๕๖๖ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๗, ๔๗.๗,๔๑.๙,๔๑.๑ และ ๔๓.๓ ตามลำดับ^(๒) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเสี่ยงต่อการมีโรคแทรกซ้อนมากขึ้น ซึ่งถ้าหากปล่อยให้มีการดำเนินของโรคต่อไป อาจเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่ยากต่อการแก้ไข หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของโรคลงได้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหัวป่า เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรอบรู้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาระดับความรู้,การรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๓. เพื่อศึกษาความรอบรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

- ๑.การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)
- ๒.การวิจัยเชิงคุณภาพ การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussions)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ๑.ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลหัวป่า อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ทั้งหมด จำนวน ๑๒๑ คน
- ๒.การสนทนากลุ่ม(Focus Group Discussions) ประเด็น ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เลือกตัวอย่างแบบชัดเจน(Extremely cases sampling) ที่มีค่า HbA๑c ต่ำกว่า ๗mg% จำนวน ๑๐ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การทบทวนวรรณกรรม/เอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ประกอบด้วย ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ลักษณะประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๑๑ ข้อ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) จำนวน ๘ ข้อ คือ เพศ,สถานภาพสมรส,การศึกษา,อาชีพ,รายได้,การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ, สถานะการอยู่อาศัยในบ้าน,การใช้/กินยารักษาโรคเบาหวาน และแบบปลายเปิด จำนวน ๓ ข้อ คือ อายุ,น้ำหนัก และส่วนสูง,ระยะเวลาที่ป่วย

ส่วนที่ ๒.๑ แบบวัดการรับรู้ เป็นข้อคำถามที่มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน ๒๐ ข้อ มี ๓ ด้าน คือ การรับรู้ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงโรคเบาหวาน จำนวน ๘ ข้อ การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำจำนวน ๖ ข้อ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง จำนวน ๖ ข้อ ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert, ๑๙๖๗) และใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนการรับรู้ของเบสท์ (Best, ๑๙๗๗: ๑๗๔) เป็น ๓ ระดับ ดังนี้

- | | |
|------------------------|--------------|
| คะแนนร้อยละ ๐ - ๕๙.๙๙ | ระดับต่ำ |
| คะแนนร้อยละ ๖๐ - ๗๙.๙๙ | ระดับปานกลาง |
| คะแนนร้อยละ ๘๐ - ๑๐๐ | ระดับสูง |

ส่วนที่ ๒.๒ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๑๕ ข้อ มี ๔ ด้าน คือ ๑.พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร จำนวน ๖ ข้อ ๒.พฤติกรรมกรออกกำลังกาย จำนวน ๒ ข้อ ๓.พฤติกรรมกรจัดการความเครียด จำนวน ๒ ข้อ และ๔.พฤติกรรมกรรักษาโรคเบาหวาน จำนวน ๕ ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert, ๑๙๖๗) และ แบ่งระดับพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (๑๙๗๕) แบ่งเป็น ๔ ระดับดังนี้

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| คะแนนรวมเท่ากับร้อยละ ๑๐๐ | พฤติกรรมกรดูแลตนเองดีมาก |
| คะแนนรวมเท่ากับร้อยละ ๘๐ - ๙๙ | พฤติกรรมกรดูแลตนเองดี |
| คะแนนรวมเท่ากับร้อยละ ๖๐ - ๗๙ | พฤติกรรมกรดูแลตนเองพอใช้ |
| คะแนนรบน้อยกว่าร้อยละ ๖๐ | ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น |

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่าน ตรวจสอบ และหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง(Index of Item-Objective Congruence :IOC) ซึ่งทุก

ข้อมีค่า IOC มากกว่า ๐.๕ แสดงว่า มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษาและหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ ๐.๗๘ ส่วนที่ ๓ แบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน ๑๐ ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบว่า “ถูก” หรือ “ผิด” เกณฑ์กำหนดระดับคะแนนเต็มเท่ากับ ๑ แปรผลระดับความรู้แบบอิงกลุ่ม ($\bar{X} \pm SD$) ระดับไม่ดี, พอใช้และดี หาค่าความเที่ยงโดยวิธีของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน(Kuder-Richardson) สูตร KR-๒๐ ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๗๒ โดยหาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่าย ซึ่งได้ปรับแก้คำถามเพื่อนำไปใช้

๒.เครื่องมือที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussions) ประเด็น ความรอบรู้ (health literacy) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสนทนา/อภิปรายกลุ่มสอดคล้องกับความรอบรู้ health Literacy ทั้ง ๖ ทักษะ คือ เข้าถึง, เข้าใจ, ได้ตอบแลกเปลี่ยน, ตัดสินใจ, ปรับเปลี่ยนและบอกต่อ โดยเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured) เป็นการสัมภาษณ์ที่ใช้ประเด็นคำถามที่มีกรอบกว้างๆ คำถามเป็นปลายเปิด ประยุกต์จากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กองสุศึกษา กรมอนามัย ปี ๒๕๖๖^(๓)

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่าน ตรวจสอบ ว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Research Ethics Committee:REC) จังหวัดสิงห์บุรี เลขที่โครงการวิจัย SEC ๓๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- ๑.สำรวจรายชื่อและทำทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลหัวป่า(กลุ่มประชากรศึกษา)
- ๒.ประชุมที่มอสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน ๑๐ คน เพื่อชี้แจงข้อคำถามและซักซ้อมความเข้าใจแบบสอบถามอย่างละเอียด
- ๓.ดำเนินการออกเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามกลุ่มเป้าหมาย ในช่วงเดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗
- ๔.ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ครบถ้วนแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ
- ๕.คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussions) จำนวน ๑๐ คน
- ๖.จัดเวทีสนทนากลุ่ม โดยสอบถามและดำเนินการโดยผู้วิจัย
- ๗.รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มจัดหมวดหมู่และสรุปประเด็น

ระยะเวลา

มกราคม – พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑.สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๒.สถิติอนุมาน(Inferential Statistics) ได้แก่ การทดสอบไคว์สแควร์ (Chi-Square Test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร, ปัจจัยด้านความรู้, ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหัวป่า

๓.การวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่ม แบบการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เป็นข้อความบรรยาย แต่เป็นการกระทำกับข้อมูลที่ได้ โดยการพยายามทำให้ข้อมูลนั้นเป็นจำนวนที่นับได้^(๔)

ผลการศึกษา

๑.ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๑.๑ อายุมากกว่า ๖๐ ปี ร้อยละ ๗๐.๒ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๖๒.๘ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ ๕๒.๑ มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ ๖๐.๓ มีรายได้เฉลี่ยต่อปีต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐บาท ร้อยละ ๖๒.๘ มีค่าดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ ๗๑.๙ มีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่า ๕ ปี ร้อยละ ๖๘.๖ ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ≤ ๒ ช่องทาง ร้อยละ ๖๕.๓ อาศัยร่วมกับสมาชิกคนอื่นในบ้าน ร้อยละ ๖๙.๔ จัดยารักษาโรคเบาหวานด้วยตัวเอง ร้อยละ ๙๑.๗

ตารางที่ ๑ ข้อมูลลักษณะประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ลักษณะประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน (N = ๑๒๑ คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๓๕	๒๘.๙
หญิง	๘๖	๗๑.๑
อายุ		
ต่ำกว่า ๖๐ ปี	๓๖	๒๙.๘
ตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป	๘๕	๗๐.๒
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	๗๖	๖๒.๘
มัธยมศึกษา	๓๗	๓๐.๖
อนุปริญญา-ปริญญาตรี	๘	๖.๖
สถานภาพสมรส		
โสด/หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	๕๘	๔๗.๙
คู่	๖๓	๕๒.๑
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	๔๘	๓๙.๗
มีการประกอบอาชีพ เช่น เกษตรกรรม/ค้าขาย/ราชการ/รับจ้าง/อื่นๆ	๗๓	๖๐.๓
รายได้		
ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๗๖	๖๒.๘
ตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป	๔๕	๓๗.๒
ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)		
น้อย-ปกติ(≤๒๒.๙)	๓๔	๒๘.๑
เกิน/มากกว่าปกติ(≥๒๓)	๘๗	๗๑.๙

ลักษณะประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน (N = ๑๒๑ คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า ๕ ปี	๓๘	๓๑.๔
มากกว่า ๕ ปี	๘๓	๖๘.๖
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒ ช่องทาง	๗๙	๖๕.๓
มากกว่า ๒ ช่องทาง	๔๒	๓๔.๗
สถานะการอยู่อาศัยในครอบครัว		
อาศัยอยู่คนเดียว	๓๗	๓๐.๖
อาศัยร่วมกับสมาชิกคนอื่นในบ้าน	๘๔	๖๙.๔
การใช้หรือกินยารักษาโรคเบาหวาน		
ใช้หรือจัดยากินเอง	๑๑๑	๙๑.๗
มีคนจัดยาให้	๑๐	๘.๓

๒. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๗๖.๘ รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ ๑๔.๑ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๙.๑ ตามลำดับ ด้านการรับรู้ พบว่า ระดับการรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค และการรับรู้ต่อการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๘๒.๖ และ ร้อยละ ๕๘.๗ ตามลำดับ ระดับการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๙.๖

ตารางที่ ๒ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=๑๒๑)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	๘.๑๗	๑.๒๐๘	ระดับพอใช้
การรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค	๓๔.๑๖	๓.๕๕	ระดับสูง
การรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ	๒๓.๘๓	๓.๕๑	ระดับสูง
การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง	๒๒.๗๒	๓.๑๙	ระดับปานกลาง

๓. พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคและด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับ พอใช้ ร้อยละ ๖๑.๒ และ ๓๘.๙ ตามลำดับ ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๔๙.๖ ด้านการรักษาโรคเบาหวานอยู่ในระดับ ดีมาก ร้อยละ ๔๖.๓

ตารางที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=๑๒๑)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	แปลผล
พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร	๒.๑๗๓	๐.๙๓๗	ระดับพอใช้
พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	๑.๙๗๕	๐.๘๖๑	ระดับพอใช้
พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด	๓.๐๐๐	๐.๙๕๗	ระดับดี
พฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาโรคเบาหวาน	๓.๔๒๐	๐.๗๓๙	ระดับดีมาก

๔.ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า

๔.๑ ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกาย อย่างน้อยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕ ($P < 0.05$) การพักอยู่อาศัยในบ้านและการใช้ยารักษาโรคมี่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕ ($P < 0.05$ และ $P < 0.01$ ตามลำดับ)

๔.๒ ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อย่างน้อยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕ ($P < 0.05$)

๔.๓ ระดับการรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคมี่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาโรค อย่างน้อยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕ ($P < 0.01$)

๔.๔ ระดับการรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาโรค อย่างน้อยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕ ($P < 0.01$)

๔.๕ ระดับการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคและด้านการจัดการความเครียด อย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ ($P < 0.01$ และ $P < 0.05$ ตามลำดับ)

ตารางที่ ๔ ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร,ความรู้และการรับรู้ กับ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=๑๒๑)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ			
	ด้านการบริโภคอาหาร	ด้านการออกกำลังกาย	ด้านการจัดการความเครียด	ด้านการรักษาโรคเบาหวาน
-ระดับการศึกษา	๐.๐๓๔*	๐.๐๒๖๙*		
-การอยู่พักอาศัยในบ้าน			๐.๐๓๑*	
-การใช้ยารักษาโรค			๐.๐๐๗**	
-ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	๐.๐๔๔*			
-การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค				๐.๐๐๐**
-การรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ				๐.๐๐๑**
-การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง	๐.๐๐๕**		๐.๐๔๗*	

ประเด็นความรอบรู้ (health literacy)โรคเบาหวาน ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ๑)ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ได้รับข้อมูลโรคเบาหวานอย่างครอบคลุมและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างถูกต้อง ๒)ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ มีความเข้าใจอยู่ในระดับดี ทั้งสาเหตุ และการรักษาแต่ขาดความเข้าใจสถานะโรคของตนเองต้องรอแพทย์,พยาบาล อธิบาย ๓)ทักษะการประเมินข้อมูลมีการประเมินข้อมูลที่ได้รับก่อนจะทำตามโดยเฉพาะข้อมูลจากผู้ป่วยด้วยกัน แต่จะไม่ประเมิน(ยินดีทำตาม)ข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล ๔)ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ พบว่า นำคำแนะนำไปใช้ดูแลสุขภาพตนเอง และสังเกตความผิดปกติของตนเองได้ ๕)ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับ

พอใช้ถึงตี ๖) ทักษะการบอกต่อ มีการบอกต่อการควบคุมโรคได้ดีให้กับผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งบอกความต้องการเกี่ยวกับระบบบริการ และเวทีแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยและกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับพอใช้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลักษณะ เปลี่ยนวงศ์(๒๕๖๓)^(๕) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยที่พักรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์อยู่ในระดับสูง ระดับการรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค และการรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ อยู่ในระดับสูง ระดับการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลหัวป่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ($P < 0.05$) ซึ่งการศึกษาทำให้ประชาชนอ่านออก-เขียนได้ รวมทั้งการได้รับข้อมูลจากสื่อที่หลากหลาย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้อะไรเรื่องโรคเบาหวานเป็นอย่างดี ทำให้การรับรู้ข้อมูลสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลหัวป่า สามารถรับรู้และนำไปสู่การปฏิบัติ(พฤติกรรม)ที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีสอางค์ ชำนาญยา (๒๕๖๒)^(๖) ที่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ และโรคประจำตัวร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล

สถานะการอยู่อาศัยในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ($P < 0.05$) การอยู่รวมกันในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ การพูดคุยและการช่วยเหลือกันในครอบครัวทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี และไม่รู้สึกโดดเดี่ยว การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลต่อสุขภาพจิตและจัดการความเครียดได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลายพระยา (๒๕๖๓)^(๗) ที่พบว่า เพศ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด แต่ไม่สอดคล้องกับ ศรีสอางค์ ชำนาญยา (๒๕๖๒)^(๖) การสนับสนุนจากครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล

การใช้หรือกินยารักษาโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ($P < 0.01$) การใช้ยาหรือการกินยารักษาโรคเบาหวานด้วยตนเองเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจความถนัดตามเป้าหมายที่กำหนด(ต้องการการรักษาโรค)อาจมีองค์ประกอบ ๒ ส่วน คือ ๑.จากภายนอก เช่น การอำนวยความสะดวก (มี/ไม่มีคนทำให้) ๒.จากภายในการคิดเป็นสร้างสรรค์มีจิตสำนึก ซึ่งในส่วนนี้น่าจะสอดคล้องกับการจัดการอารมณ์ความรู้สึกและสุขภาพจิตที่ดีหรือมีผลต่อการจัดการความเครียดได้

ด้านระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ($P < 0.05$) ซึ่งอธิบายได้ ว่าการให้ความรู้ พูดคุย ติดตาม แนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข,แพทย์และพยาบาล ทั้งที่จากคลินิกโรคเรื้อรัง และการติดตามเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับเนื้อหา และวิธีการปฏิบัติตน ทำให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม สอดคล้อง กับ ชวนพิศ สุนทรสารทูล (๒๕๖๔)^(๘) ที่พบว่า ปัจจัยนำ(การจัดการตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน) มี

ความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กานต์ชนก สุทธิผล (๒๕๖๓)^(๙) และการศึกษาของ ชีรเดช ชนะกุล (๒๕๖๕)^(๑๐) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่มีผลต่อการคุมระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ด้านระดับการรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคและระดับการรับรู้ต่อการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหัวป่ามีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาโรคเบาหวาน ($P < 0.0๑$) อธิบายว่า ผู้ป่วยมารับการรักษาและได้พบบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ดี รวมทั้งการคาดการณ์การเป็นไปของโรคและการพบเห็นตัวอย่างการป่วยที่รุนแรงเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยตระหนักนำไปสู่พฤติกรรมการรักษาโรคที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมฤดี บัวป้อม(๒๕๖๕)^(๑๑) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและ สุพรรณษา สุวรรณสิรินนท์ (๒๕๖๖)^(๑๒) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลใน เลือดไม่ได้

ด้านระดับการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งด้านการบริโภคอาหารและด้านการจัดการความเครียด อธิบายว่า ประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ ที่ทางหน่วยบริการสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในเสริมสร้างการรับรู้ให้แก่กลุ่มดังกล่าว โดยมีการเยี่ยมบ้านติดตาม จากทีมสหวิชาชีพ (มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมด้วย) (เป็นสิ่งเร้าและแรงกระตุ้น) รวมทั้งการได้รับข้อมูลจากสื่อที่หลากหลาย (ประสบการณ์) ของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ(รับรู้)นำไปสู่การปฏิบัติ(พฤติกรรม)ที่ถูกต้องเหมาะสม แต่ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีการรับรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมหลายด้าน แต่ไม่ครบทุกด้าน ซึ่งอาจจะเกิดจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยไม่สามารถปรับได้ ตัวอย่าง เช่น กรณีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และด้านการบริโภคอาหาร จากการทำผู้ป่วยทำงานเป็นกะ(ไม่เป็นเวลา) ไม่มีเวลาปรุงอาหารและออกกำลังกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพรรณษา สุวรรณสิรินนท์ (๒๕๖๖)^(๑๒) ที่พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลใน เลือดไม่ได้

การสนทนากลุ่ม พบว่า ๑)ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ได้รับข้อมูลโรคเบาหวานอย่างครอบคลุมและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างถูกต้อง มีความเข้าใจ ทั้งสาเหตุ และการรักษาแต่ขาดความเข้าใจสถานะโรคของตนเองต้องรอแพทย์,พยาบาลอธิบาย สอดคล้องกับ อติเทพ ดารดาษ(๒๕๖๕)^(๑๓) ที่พบว่า การรอบรู้ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความเป็นจริงระดับปานกลางมากที่สุด คือ สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากหลายแหล่ง และใช้เหตุผลในการเลือกข้อมูล ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ๓)ทักษะการประเมินข้อมูลมีการประเมินข้อมูลที่ได้รับก่อนจะทำตามโดยเฉพาะข้อมูลจากผู้ป่วยด้วยกัน แต่จะไม่ประเมิน(ยินดีทำตาม)ข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล ๔)ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ พบว่า นำข้อแนะนำไปใช้ดูแลสุขภาพตนเอง และสังเกตความผิดปกติของตนเองได้ ๕)ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ถึงดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ วศิน ทองทรงกฤษณ (๒๕๖๔)^(๑๔) ที่พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ๖)ทักษะการบอกต่อ มีการบอกต่อ

การควบคุมโรคได้ดีให้กับผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งบอกความต้องการเกี่ยวกับระบบบริการ และเวลาที่แลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยและกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหัวป่า อำเภอรพรมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ลักษณะประชากรด้านระดับศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ($P < 0.05$) ลักษณะประชากรด้านสถานะการอยู่อาศัยในครอบครัวและการใช้หรือกินยารักษาโรคเบาหวานที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ($P < 0.05$ และ $P < 0.01$ ตามลำดับ) ด้านระดับการรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคและการรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาโรคเบาหวาน ($P < 0.01$) ส่วนด้านระดับการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการบริโภคอาหารและด้านการจัดการความเครียด ($P < 0.01$ และ $P < 0.05$ ตามลำดับ) แต่ยังไม่ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพ ควรดำเนินการดังนี้

๑. สร้างหรือพัฒนาคู่มือสำหรับผู้ป่วยที่มีเทคนิควิธีการในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และนำไปใช้ได้สะดวก และมีการติดตามสอบสวนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย ประเมินและวิเคราะห์ให้ผู้ป่วยได้เห็นผลลัพธ์เชิงประจักษ์ โดยตัวผู้ป่วยเอง เช่น เครื่องตรวจโซเดียม และน้ำตาล และการชั่งตวงปริมาณ ข้าว ผักในแต่ละมื้อ/วัน โดยมีการตั้งกลุ่มเพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนและติดตามอย่างต่อเนื่อง

๒. ส่งเสริมและกระตุ้นโดยสร้างกระแสการออกกำลังกายโดยชมรม และชุมชน โดยมีทีมติดตามวิเคราะห์ประเมินผลการออกกำลังกายให้ผู้ป่วยและประชาชนได้เห็นผลลัพธ์เชิงประจักษ์ เช่น ประเมิน BMI ก่อนออกกำลังกาย ประเมินภาวะโรคหลังการออกกำลังกาย โดยเน้นให้ประชาชน/ผู้ป่วยวิเคราะห์ผลลัพธ์ได้ด้วยตัวเอง โดยมีการตั้งกลุ่มเพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนและสร้างกำลังใจ รวมทั้งติดตามอย่างต่อเนื่อง

๓. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวที่มีความรู้(ระดับการศึกษาที่ดี)ได้มีส่วนร่วมในการดูแลและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของผู้ป่วย เช่น แคนน้าสุขภาพประจำครอบครัว

๔. หน่วยบริการสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญ(แรงกระตุ้น) ในการเสริมสร้างการรับรู้, ความรอบรู้หรือความตระหนักรู้ แก่กลุ่มผู้ป่วย ทั้งในคลินิกโรคเรื้อรัง และการติดตามเยี่ยมบ้าน แบบองค์รวม (กาย จิต สังคม และวิญญาณ) จากทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งการสร้างบุคคลต้นแบบทั้งด้านบวกและลบให้ผู้ป่วยได้เห็นข้อเท็จจริงจากพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติ

๕. สร้างเครือข่ายแกนนำผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรอบรู้ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อส่งต่อข้อมูลให้เกิดข้อตกลงร่วมกันในชุมชน หรือการสร้างนโยบาย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณท่านสาธารณสุขอำเภอรพรมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

๑. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๖ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ม.ค. ๒๕๖๗]; เข้าถึงได้จาก <http://ddc.moph.go.th/uploads/publish/๑๐๓๕๘๒๐๒๐๑๐๐๕๐๗๓๕๖๕๖.pdf>.
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี, HDC กลุ่มรายงานมาตรฐานข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD). [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๖ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ม.ค. ๒๕๖๗]; เข้าถึงได้จาก <https://sbr.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php>.
๓. กระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๖ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ม.ค. ๒๕๖๗]; เข้าถึงได้จาก <https://www.hed.go.th>
๔. สมภพ สุทัศน์วิริยะ.เอกสารประกอบการอบรม การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ศูนย์อนามัยที่๘ อุดรธานี. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๙ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ม.ค. ๒๕๖๗]; เข้าถึงได้จาก: <https://hpc๘.anamai.moph.go.th/th/driving-strategy/download>.
๕. ลักษณะ เปลี่ยนวงศ์. การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ม.ค. ๒๕๖๗]; เข้าถึงได้จาก <https://he๐๒.tci-thaijo.org/index.php/tjph/article/view/๒๔๘๑๗๙>.
๖. ศรีสอางค์ ชำนาญยา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยภูมิพล. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๒ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ม.ค. ๒๕๖๗]; เข้าถึงได้จาก <https://hp๒๒appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/๒๕๖๔/research/MA๒๕๖๔-๐๐๒-๐๑-๐๐๐๐๐๐๐๕๘๗-๐๐๐๐๐๐๐๕๓๘>.
๗. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหียน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง ใน รพ.สต.บ้านบางเหียน อ.ปลายพระยา จ.กระบี่. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ม.ค. ๒๕๖๗]; เข้าถึงได้จาก http://ssoplaipraya.org/wp-content/uploads/๒๐๒๑/๐๔/๒๐๑_Reserch.pdf
๘. ชวนพิศ สุนทรศารทูล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในตำบลแม่ปูกา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๔ [เข้าถึงเมื่อ ๑๒ ม.ค. ๒๕๖๖]; เข้าถึงได้จาก <https://so๐๖.tcithaijo.org/index.php/hej/article/view/๒๕๒๙๔๑>.
๙. กานต์ชนก สุทธิผล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ศูนย์สุขภาพชุมชนประชาชนเคราะห์โรงพยาบาลราชบุรี. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ม.ค. ๒๕๖๗]; เข้าถึงได้จาก <https://he๐๑.tcithaijo.org/index.php/MNSTMedJ/article/view/๒๕๓๙๕๙>

๑๐. ธีรเดช ชนะกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๕ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ม.ค. ๒๕๖๗]; เข้าถึงได้จาก <https://he๐๑.tci-thaijo.org/index.php/J-PHIN/article/view/๒๕๙๕๙๗>.
๑๑. สมฤดี บัวป้อม. ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๕ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ม.ค. ๒๕๖๗]; เข้าถึงได้จาก <https://so๐๓.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/view/๒๗๓๐๓๔>.
๑๒. สุพรรณษา สุวรรณสิรินนท์. การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑ เทศบาลนครขอนแก่น. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๔ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ม.ค. ๒๕๖๗]; เข้าถึงได้จาก <https://he๐๒.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/๒๖๑๖๒๙>.
๑๓. อติเทพ ดารดาษ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๕ [เข้าถึงเมื่อ ๑๒ ม.ค. ๒๕๖๗]; เข้าถึงได้จาก: <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream>.
๑๔. วศิณ ทองทรงกฤษณ. การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในอำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๔ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ม.ค. ๒๕๖๗]; เข้าถึงได้จาก <https://thaidj.org/index.php/smj/article/view/๑๐๔๙๐>.