

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี

อภิชัย คุณิพงษ์ ค.ศ.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 13180

Abstract: Factors Influencing Self-Care Behavior of Type 2 Diabetic Mellitus Patients in Phatthana Nikhom District, Lop Buri Province

Khuneepong A

Public Health Faculty, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage

Khlong Nuang, Khlong Luang, Phathum Thani 13180

(E-mail: Apichai@vru.ac.th)

This study aimed to identify the predictive factors for self-care behavior of type 2 diabetic mellitus patients. A total of 124 diabetic patients in Phatthana Nikhom District, Lop Buri Province were recruited into this cross-sectional survey research. Demographic data, perceived health level, social support and self-care behavior of type 2 diabetic mellitus patients were interviewed and recorded. The studied variables were analyzed with computer program using Stepwise Multiple Regression Analysis method. Of all factors, only 4 factors including social support, self-care, perceived severity, and perceived benefits and barriers were considered as significant for self-care behavior ($R^2 = 60.8$, p -value < 0.01).

Keywords: Predictive factors, Self-care behavior, Diabetic mellitus type 2 patients

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี จำนวน 124 ราย ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นำมาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่า มี 4 ปัจจัย คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเอง สามารถทำนายอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 60.8 โดยมีความสำคัญตามลำดับและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้ในทุกประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มของการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขเป็นจำนวนมากและทวีความรุนแรง กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายๆ ประเทศ จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ. 2555 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่เป็นโรคเบาหวาน¹ สหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้ประมาณการในปี พ.ศ. 2558 ว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก จำนวน 415 ล้านราย และคาดว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 642 ล้านราย² สำหรับประเทศไทย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการคาด

ประมาณจำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป ระหว่าง พ.ศ. 2554 - 2563 ว่าในปี 2554 จะพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เกิดขึ้นจำนวน 501,299 ราย และระหว่าง พ.ศ. 2554 - 2563 จะเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วง 501,299 - 553,941 รายต่อปี ทั้งนี้จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 2 เท่า ภายใน 6 ปี ดังนั้นในปี 2563 จะมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สูงถึง 8,200,200 ราย³ โดยจะเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบได้บ่อยมากในคนที่อายุมากกว่า 30 ปี รูปร่างท้วมหรืออ้วน และมักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายหลายเท่า แต่สามารถรักษาด้วยการใช้ยาลดน้ำตาลชนิดกินควบคู่กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว หากปล่อยปละละเลยแม้จะไม่มีการก็สามารถเกิดโรคแทรกซ้อนตามมาในระยะยาว⁴ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา ส่งผลทำให้มีสายตาสั้นและอาจตาบอดในที่สุด หากมีการตรวจรักษาตาในระยะที่เหมาะสมจะสามารถลดโอกาสตาบอดได้ถึงร้อยละ 50.0 และมากกว่าครึ่งของผู้ป่วยเบาหวานมักพบความผิดปกติของปลายระบบประสาท ผู้ชายเกินกว่าครึ่งจะมีการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ นอกจากนี้ยังมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ได้แก่ โรคหัวใจ หลอดเลือดสมองตีบ โรคไตเรื้อรัง เป็นแผลเรื้อรังบริเวณเท้า ต้องตัดเท้าหรือขา ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง⁵

จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดลพบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2557 - 2559 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากในปี พ.ศ.2557 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 9,866 ราย อัตราป่วย 1,301.56 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 11,162 ราย อัตราป่วย 1,472.47 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2559⁶ และในอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 3,701 ราย และส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 92.4⁷ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุข

ที่สำคัญและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า หลักการสำคัญประการหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติให้มากที่สุดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งการที่จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นจะเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเอง⁸ นั้นเอง ดังนั้นผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีแนวคิดที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁹ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้โรคนั้นมีความรุนแรงและส่งผลคุกคามต่อชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ต้องมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติโดยบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์และไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม¹⁰ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากบุคคลอื่นๆ ในสังคม จะส่งผลทำให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี ในการศึกษาครั้งนี้ โดยผลการศึกษา

สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลทำให้สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอนาคตต่อไป วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลพัฒนานิคม และที่มารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 – กันยายน พ.ศ. 2558 เป็นระยะเวลา 3 ปี คำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่ทราบขนาดประชากรและสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร¹¹ โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าสถิติมาตรฐาน จากตาราง Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

N = จำนวนประชากรในการศึกษา 250 คน

P = 0.20 (พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ของลักษณะ¹³ พ.ศ. 2555)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นสูงสุดเท่ากับ 0.05 แทนค่าตามสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{3.8416 \cdot (250 \cdot 0.20) \cdot (1 - 0.20)}{3.8416 \cdot 250 \cdot (1 - 0.20) + (250 - 1) \cdot 0.05^2}$$

$$= \frac{3.8416 \cdot 50 \cdot 0.80}{3.8416 \cdot 250 \cdot 0.80 + 249 \cdot 0.0025}$$

$$= \frac{153.664}{1.237}$$

$$= 124.20$$

ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เท่ากับ 124 ราย

เกณฑ์การคัดเลือก เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลพัฒนานิคม และที่มารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี ที่ต้องการได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม เกณฑ์การคัดออก เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านพฤติกรรมจากการสัมภาษณ์ขณะทำการศึกษาได้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 2) แบบสัมภาษณ์การรับรู้สุขภาพ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลสุขภาพ และความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ 3) แบบสัมภาษณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ และ 4) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลเท้าและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4

เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ทั้งนี้แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องด้านโครงสร้างตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบกับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับที่เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า พบว่าทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.86 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จากแบบสัมภาษณ์โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ทำการติดตามผู้ป่วยทั้งหมดมาทำการสัมภาษณ์ที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลพัฒนานิคมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผู้ป่วยรับยาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ระดับถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 การศึกษาคั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และได้รับความเห็นชอบจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

ผล

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.1 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.1 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.5 ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 0 - 10,000 บาท ร้อยละ 81.5 ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาเป็นระยะเวลา 1 - 10 ปี ร้อยละ 78.2 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 124)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 21 | 16.9 |
| หญิง | 103 | 83.1 |
| อายุ | | |
| 37 - 48 ปี | 27 | 21.8 |
| 49 - 60 ปี | 38 | 30.6 |
| 61 - 72 ปี | 42 | 33.9 |
| 73 - 81 ปี | 17 | 13.7 |
| \bar{X} = 60.1 ปี SD = 10.7 Min = 37 ปี Max = 81 ปี | | |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 10 | 8.1 |
| คู่ | 91 | 73.4 |
| หม้าย/หย่า/แยก | 23 | 18.5 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 7 | 5.6 |
| ประถมศึกษา | 111 | 89.5 |
| มัธยมศึกษา | 6 | 4.9 |
| อาชีพ | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 36 | 29.0 |
| ค้าขาย | 14 | 11.3 |
| เกษตรกร | 44 | 35.5 |
| พ่อบ้าน/แม่บ้าน | 14 | 11.3 |
| รับจ้าง | 16 | 12.9 |
| รายได้ต่อเดือนของครอบครัว | | |
| 0 - 10,000 บาท | 101 | 81.5 |
| 10,001 - 20,000 บาท | 20 | 16.1 |
| 20,001 - 30,000 บาท | 2 | 1.6 |
| 30,001 - 40,000 บาท | 1 | 0.8 |
| \bar{X} = 8,501.61 บาท SD = 5,916.97 Min = 0 บาท Max = 40,000 บาท | | |
| ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ปี) | | |
| 1-10 ปี | 97 | 78.2 |
| 11-20 ปี | 25 | 20.2 |
| 21 - 30 ปี | 1 | 0.8 |
| 31 - 37 ปี | 1 | 0.8 |
| \bar{X} = 7.4 ปี SD = 5.4 Min = 1 ปี Max = 37 ปี | | |

การรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.9 รองลงมาคือ ระดับต่ำและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 22.6 และ 18.5 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.9 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.7 และการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.6

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมาคือ ระดับต่ำและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 37.9 และ 19.4 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.1 จากเพื่อนบ้านอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 68.5 จากผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.3 และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการรับรู้สุขภาพและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาพรวมและจำแนกรายด้าน (n=124)

| ตัวแปร | ระดับ | | |
|---|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| | สูง จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | ต่ำ จำนวน (ร้อยละ) |
| การรับรู้สุขภาพ | 23 (18.5) | 73 (58.9) | 28 (22.6) |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน | 44 (35.5) | 71 (57.3) | 9 (7.3) |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน | 36 (29.0) | 73 (58.9) | 15 (12.1) |
| การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค | 20 (16.1) | 53 (42.7) | 51 (41.1) |
| การรับรู้ความสามารถของตนเอง | 22 (17.7) | 64 (51.6) | 38 (30.6) |
| การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม | 24 (19.4) | 53 (42.7) | 47 (37.9) |
| จากบุคคลในครอบครัว | 33 (26.6) | 51 (41.1) | 40 (32.3) |
| จากเพื่อนบ้าน | 15 (12.1) | 24 (19.4) | 85 (68.5) |
| จากผู้ป่วยเบาหวาน | 16 (12.9) | 32 (25.8) | 76 (61.3) |
| จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 75 (60.5) | 47 (37.9) | 2 (1.6) |

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษา พบว่าในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.8 รองลงมาคือ ระดับต่ำและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 15.3 และ 12.9 ตามลำดับ จำแนกเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 การออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.8 การรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.0 การดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.4 และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.4 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาพรวมและจำแนกรายด้าน (n=124)

| พฤติกรรม การดูแลตนเอง | ระดับ | | |
|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| | สูง จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | ต่ำ จำนวน (ร้อยละ) |
| การรับประทานยา | 30 (24.2) | 74 (59.7) | 20 (16.1) |
| การออกกำลังกาย | 10 (8.1) | 51 (41.1) | 63 (50.8) |
| การรับประทานยา | 88 (71.0) | 34 (27.4) | 2 (1.6) |
| การดูแลเท้า | 22 (17.7) | 55 (44.4) | 47 (37.9) |
| การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน | 22 (17.7) | 60 (48.4) | 42 (33.9) |
| ภาพรวม | 16 (12.9) | 89 (71.8) | 19 (15.3) |

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ผลการวิเคราะห์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่า r อยู่ระหว่าง 0.491 - 0.659 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=124)

| ตัวแปร | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | p-value | 95% CI |
|--|----------------------------|---------|---------------|
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน | 0.507** | 0.000 | 0.248 - 0.265 |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน | 0.492** | 0.000 | 0.093 - 0.104 |
| การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค | 0.491** | 0.000 | 0.021 - 0.027 |
| การรับรู้ความสามารถของตนเอง | 0.613** | 0.000 | 0.004 - 0.007 |
| การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม | 0.659** | 0.000 | 0.047 - 0.056 |

**p-value ≤ 0.01

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่ามี 4 ปัจจัย คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (X₁) การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง (X₂) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (X₃) และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเอง (X₄) สามารถทำนายอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 60.8 โดยมีความสำคัญตามลำดับและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปแบบแนบได้ดังนี้

$$Y = 6.914 + 0.264 (X_1) + 0.617 (X_2) + 0.547 (X_3) + 0.384 (X_4)$$

เขียนสมการถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z = 0.431 (X_1) + 0.256 (X_2) + 0.179 (X_3) + 0.154 (X_4)$$

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ได้ดังนี้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเอง สามารถร่วมกันพยากรณ์การผันแปรของตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 60.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Linear Regression Analysis Stepwise Method) ในการทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

| ตัวแปรพยากรณ์ | B | Std. Error | Beta | t | p | 95% CI |
|--|-------|------------|-------|-------|---------|-----------------|
| ค่าคงที่ | 6.914 | 4.585 | | 1.508 | 0.000** | -2.165 - 15.994 |
| การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (X_1) | 0.264 | 0.041 | 0.431 | 6.524 | 0.000** | 0.184 - 0.345 |
| การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง (X_2) | 0.617 | 0.176 | 0.256 | 3.512 | 0.001** | 0.269 - 0.964 |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรค (X_3) | 0.547 | 0.207 | 0.179 | 2.637 | 0.009** | 0.136 - 0.958 |
| การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเอง (X_4) | 0.384 | 0.172 | 0.154 | 2.233 | 0.027* | 0.044 - 0.725 |

$R = 0.780, R^2 = 0.608, R^2_{adj} = 0.594, F = 46.081, \text{Std. Error} = 4.585,$

** $p < 0.01, * p < 0.05$

วิจารณ์

การศึกษาเป็นการหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยนำมาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.8 สอดคล้องกับการศึกษาของอมรัตน์¹² ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองรายด้านและภาพรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของกิริติ¹³ ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดพิษณุโลกมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของโชติรส¹⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.2) เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นระยะเวลาไม่นานไม่เกิน 5 ปี อาจยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเองมากนัก โดยเฉพาะโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.6) เป็นผู้สูงอายุ อาจจะขาดความกระตือรือร้นในการดูแลตนเอง เนื่องจากไม่ค่อยเห็นความเปลี่ยนแปลงของอาการจึงดูแลตนเองตามปกติ ส่งผลทำให้มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า มี 4 ปัจจัย คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเอง สามารถทำนายอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 60.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของลักษณะ¹⁵ ที่พบว่าปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับคำกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา¹⁶ ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และสอดคล้องกับการศึกษาของ Koetsenruijter¹⁷ ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและแรงสนับสนุนทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.4 มีสถานภาพสมรสคู่ อยู่ในเขตชนบท การพักอาศัยเป็นครอบครัวขยาย โดยบุคคลในครอบครัวจะสนับสนุนทรัพยากรในการดูแลตนเอง แสดงความห่วงใย คอยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพหากิจกรรมผ่อนคลายเครียด ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้ป่วย เช่น ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่เหมาะสม จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น

ด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ชัย¹⁸ ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นหนึ่งในตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร¹⁹ ที่พบว่าความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้สูงสุดและสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Luo²⁰ ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกาย การรับประทานยา การดูแลทำการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการรับประทานอาหารเช้า สอดคล้องกับการศึกษาของโชติรส¹⁴ ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 13.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับมาก

จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี เพราะมีความเชื่อว่ามีสามารถในการดูแลตนเองได้และอาจมีประสบการณ์ รวมถึงเห็นตัวอย่างจากผู้ป่วยเบาหวานคนอื่น ๆ จึงทำให้เกิดความสามารถและทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีไปด้วย เป็นไปตามแนวคิดของ Bandura A ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะทำพฤติกรรมหรือไม่เป็นผลมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากความสามารถแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการแสดงออกของพฤติกรรมจัดการตนเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถแห่งตนจะส่งผลให้มีจัดการตนเองที่เหมาะสม

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรพรรณ²¹ ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์¹² ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ทั้งนี้ถ้าผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่ไม่สามารถให้หายขาดได้ และยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายต่างๆ จึงทำให้ผู้ป่วยจึงมีการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายส่งผลอาจทำให้ต้องตัดขา เกิดภาวะจอตาสีมหรือตาบอด ไตอักเสบหรือไตวาย ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ และจะส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของแจนซ์และเบ็กเกอร์²² ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีประโยชน์ และสอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์¹² ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรพรรณ²¹ ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเอง เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานมัน ไขมันอิ่มตัวหรือสูบบุหรี่ ทำจิตใจให้สบาย ไม่เครียด จะนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่เป็นอันตรายได้ ก็จะมีคามมุ่งมั่นที่จะดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นและพยายามหลีกเลี่ยงอุปสรรคต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง

ข้อจำกัดในการศึกษา

เป็นการศึกษาประชากรในระดับอำเภอ ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย และมีการดำรงชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น อาชีพ การดำเนินชีวิตประจำวัน ความเชื่อ การดูแลรักษาโรค อาจทำให้ตัวแปรในทางศึกษามีค่าใกล้เคียงกันมากเกินไป และเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมดูแลตนเองด้วยการสัมภาษณ์ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 - เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 ขณะที่เหตุการณ์ที่เป็นโรคเกิดระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 - เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 อาจทำให้ข้อมูลด้านพฤติกรรมดูแลตนเองมีความคลาดเคลื่อนได้บ้าง

สรุป

ผลการศึกษาที่สำคัญของงานศึกษานี้ที่แตกต่างจากการศึกษาอื่นพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเอง สำหรับปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี จากการศึกษาครั้งนี้ คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเอง โดยมีความสำคัญตามลำดับ สามารถทำนายได้ร้อยละ 60.8 ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำเป็นจะต้องให้ความสำคัญกับทั้งสี่ปัจจัยไปพร้อมกัน

ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรให้ความสำคัญกับการสร้างการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเอง โดยให้ทางโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเน้นในเรื่องความรุนแรงของโรคเบาหวาน ประโยชน์ของการดูแลตนเอง รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัฒนานิคม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี และผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างทุกราย ที่ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. World Health Organization. The World Health Report 2006 [Internet]. 2006 [cited 2017 September 8] Available from <http://www.who.int/whr/2006/en/>.
2. International Diabetes Federation. A consensus on type 2 diabetes prevention [Internet]. 2007 [cited 2017 March 20]. Available from <http://www.idf.org>.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเบาหวานของสมพันธ์เบาหวานนานาชาติ ปี พ.ศ. 2550. [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincdinfo.com>.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. ร่างแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย. คณะกรรมการอำนวยการลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 11/2558; 20 ธันวาคม 2558. ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
5. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. สารานุกรมทันโรค. หมอชาวบ้าน [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.doctor.or.th.html>.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. รายงานประจำปี 2559. ลพบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี; 2559.
7. โรงพยาบาลพัฒนานิคม. รายงานประจำปี 2559. ลพบุรี: โรงพยาบาลพัฒนานิคม; 2559.
8. ฉันทิกา นามวงษา. การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
9. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs 1974; 2: 328-335.
10. House. J.S. "The Association of Social Relationship and Actives with Mortality: Community health study." Am J Epidemiol 1985; 37: 25-30.
11. Daniel W.W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health. New York: Wiley & Sons; 2010.
12. อมรรัตน์ ภิรมย์ชม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2555.
13. กิรติ กิจธีระวุฒิมังษ์, จุฬากานต์ กิ่งเนตร, ชนายนันท์ แสงปาก, นงนุช วงศ์สว่าง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลทหารบก 2560; 18: 192-200.
14. โชติรส คงหอม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2557; 8: 248-58.
15. ลักษณ์า ทรัพย์สมบูรณ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์; 2551.
16. สุจิตรา บุญประสิทธิ์, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, ชมนาด สุ่มเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลราชชนนีกรุงเทพ 2559; 32: 44-56.
17. Koetsenruijter J, van Eikelenboom N, van Lieshout J, Vassilev I, Lionis C, Todorova E, et al. Social support and self-management capabilities in diabetes patients: An international observational study. Patient Educ Couns 2016; 99: 638-43.
18. สุวิทย์ชัย ทองกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุบลราชธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2557.
19. สุภาพร เพ็ชรอรุณ, นันทิยา วัฒนา, นันทวัน สุวรรณรูป. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2554; 29: 18-26.
20. Luo X, Liu T, Yuan X, Ge S, Yang J, Li C, et al. Factors Influencing Self-Management in Chinese Adults with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health 2015; 12: 11304-27.
21. พัชรวรรณ แก้วศรีงาม, มยุรี นิรัตธราดร, ชดช้อย วัฒนษ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2559; 27: 119-131.
22. Janz NK, Becker MH. The health belief model: a decade later. Health Educ Q 1984; 3: 1-47.