

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลลำโรง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

สุทธิ พลรักษา¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลลำโรง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และมีการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.35, 81.18 และ 60 ตามลำดับ และปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเอง และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผลการศึกษาค้นคว้านี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : การดูแลตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, แรงสนับสนุนทางสังคม

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรง

Correspondent Author: Suttee Phonruksa, Email: Phon7873@gmail.com

Received: March 28, 2022; Revised June 8, 2022; Accepted June 9, 2022

The Study of the Correlation between Knowledge and social support with self-care for Patients with Diabetes type 2 at Sumrong Sub-district, Nong Song Hong District, Khon Kean Province.

Suttee Phonruksa¹

ABSTRACTS

This study was an Analytical study. The objective is to study knowledge, social support and self-care of diabetic type 2 patients and the correlation between knowledge and social support with self-care for diabetic type 2 patients in Samrong Subdistrict, Nong Song Hong District, Khon Kaen Province. The sample group consisted of 85 people. Collect data using interviews, and data were analyzed using Analytical statistics and Pearson's correlation coefficient statistics. The results found that the sample group had knowledge, social support and self-care overall at high levels of 62.35, 81.18 and 60 percent, respectively. The knowledge factors in self-care and social support factors There was a medium level of positive with self-care correlation statistically significant ($p < 0.001$). The results of this study can be used as a guideline for planning, improving and developing services for diabetic patients and promoting diabetic patients to have appropriate self-care.

Key words: Self-care, Diabetes type 2, Social support

¹Public Health Technical Officer, Professional Level, Sumrong Subdistrict health promotion hospital

บทนำ (Introduction)

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกซึ่งในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ.2560 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านและคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจำนวน 629 ล้านราย ปีพ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.2552 เท่ากับร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ.2557 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 29 โดยเพศหญิงมีความชุกและอุบัติการณ์สูงกว่าเพศชาย¹ ในปี พ.ศ. 2561 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้ตรวจเช็คระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) เฉลี่ยในช่วงระยะเวลา 3 เดือน โดยกำหนดค่าน้อยกว่า 7 mg.% พบว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มีเพียง ร้อยละ 36.5 เนื่องจากเบาหวานเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ฯลฯ และก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยพบว่าโรคเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี² จังหวัดขอนแก่นมีผู้ป่วยเบาหวาน 113,597 คน ควบคุมน้ำตาลได้ 22,032 คน คิดเป็นร้อยละ 19.39

อำเภอหนองสองห้องมีผู้ป่วยเบาหวาน 4,620 ควบคุมน้ำตาลได้ 642 คน คิดเป็นร้อยละ 13.90 และตำบลสำโรง มีผู้ป่วยเบาหวาน 297 คน ควบคุมน้ำตาลได้ 26 คน คิดเป็นร้อยละ 8.75 จะเห็นได้ว่าตำบลสำโรงมีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีน้อยมากเมื่อเทียบกับจังหวัดและระดับประเทศ³ การดูแลตนเองจึงเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มขึ้นและกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมายมีระเบียบเป็นขั้นตอนทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย⁴ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรู้ในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร กลิ่นประทุม⁶ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการศึกษาของ ทรรศนีย์ ศิริวัฒนพรกุล, นงนุชโอบะ และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา⁷ พบว่าแรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการที่ผู้เป็นเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเป็นอย่างดีจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้สอดคล้องกับภาวะโรคอาจมีภาวะเครียดด้านจิตใจ จึงต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมมาช่วยสนับสนุนจากความสำคัญ

ของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะให้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ให้ความรู้ และแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและนำไปสู่การลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลลำโรง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการดูแลตนเองกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

1. รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย

เบาหวานในตำบลลำโรง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 119 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง

โดยใช้สูตร $n = [(Z\alpha + Z\beta)/C]^2 + 3$ ของ Polit & Beck, 2004 อ้างในจิตราพันธ์กุลพันธ์^๓ กำหนดค่า เกณฑ์ความน่าจะเป็นสำหรับการปฏิเสธสมมติฐานความผิดพลาดแบบที่ 1 (α) เท่ากับ 0.05 ค่าความน่าจะเป็นของความล้มเหลวในการปฏิเสธสมมติฐานภายใต้สมมติฐานทางเลือกข้อผิดพลาดแบบที่ 2 (β) เท่ากับ 0.02 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คาดหวัง (r) เท่ากับ 0.03 ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 85 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลาก

2.1 เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรง

2) ไม่มีความบกพร่องทาง การรับรู้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2.2 เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้

1) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านความรู้ในการดูแลตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน และ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย รวมทั้งหมด 8 ข้อ

ส่วนที่ 2. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ใช้เกณฑ์แปลผลการให้คะแนนระดับความรู้เป็น 3 ระดับ^๑ คือ ระดับความรู้สูง ได้คะแนน $\geq$ ร้อยละ 81 ระดับความรู้ปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 61-80 และระดับความรู้ต่ำได้คะแนน $\leq$ ร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์แปลผลการให้คะแนนระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ระดับ^๑ คือได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ได้คะแนน $\geq$ ร้อยละ 81 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 61- 80 และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำได้คะแนน $\leq$ ร้อยละ 60

ส่วนที่ 4 การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 25 คำตอบเป็นมาตรวัดประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์แปลผลการให้คะแนนระดับการดูแลตนเองเป็น 3 ระดับ^๑ คือ ระดับสูง ได้คะแนน $\geq$ ร้อยละ 81 ระดับปานกลางได้คะแนนร้อยละ 61- 80 และ ระดับต่ำได้คะแนน $\leq$ ร้อยละ 60

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดำเนินการดังนี้

1) การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) นำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 0.83

2) การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบ สัมภาษณ์ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วย

เบาหวานที่มารับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามป้อม ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) โดยคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านการดูแลตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75, 0.78 และ 0.75 ตามลำดับ ในส่วนของด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านการดูแลตนเองหาค่าความเชื่อมั่นใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.72

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลทำ

หนังสือ ขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงกำนันผู้ใหญ่บ้าน แล้วดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์

6. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม

คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์¹⁰ ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21-0.40

ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41-0.60

ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61-0.80

ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

7. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่โครงการวิจัย KEC 64048/2554 เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2564

ผลการวิจัย (Result)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.82 มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ร้อยละ 48.24 ($\bar{X} = 62$, s.d. = 8.18) สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 74.12 ระดับการศึกษาสูงสุดจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 84.71 ประกอบอาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 88.24 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวไม่เพียงพอ ร้อยละ 50.59 ระยะเวลาการเป็นเบาหวานอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 45.88 ($\bar{X} = 9$, s.d. = 4.77) และระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดีพอใช้ ร้อยละ 47.06 (ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่

ระหว่าง 121-140 mg/dl) ($\bar{X}=141$, s.d. =40)
 ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ในการดูแลตนเองถูกต้องมากที่สุดคือผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมการรับประทานอาหารเพื่อดูแลตนเอง ร้อยละ 97.65 รองลงมาคือโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังต้องรักษาตลอดชีวิต, ผู้ป่วยเบาหวานควรไปพบแพทย์ก่อนนัด เมื่อมีอาการกระหายน้ำ ปากคอแห้ง และปัสสาวะบ่อยขึ้นกว่าเดิมหรือมีอาการผิดปกติ, ผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเท้าและผิวหนังมิให้เกิดบาดแผล ร้อยละ 94.12 และผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานผัก หรือผลไม้ที่มีเส้นใยเพิ่มขึ้นจากเดิม 2-3 เท่า ร้อยละ 90.59 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองไม่ถูกต้องมากที่สุดคือผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมียาเกินแล้ว การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร ไม่มีความจำเป็น ร้อยละ 28.24 รองลงมาคือเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานแต่ไม่มีอาการผิดปกติไม่จำเป็นต้องรักษาหรือรับประทานยา ร้อยละ 25.88 และผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม และน้ำหวาน ร้อยละ 21.18 ตามลำดับ ระดับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.35

รองลงมาคือมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.29 และมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 2.35 ตามลำดับ ($\bar{X}=8.6$, s.d.=1.00)
 ดังตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองมากที่สุดคือสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 84.71 รองลงมาคือผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์ ร้อยละ 78.82 และผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น ดูโทรทัศน์ หรือทำอาหารหรือพูดคุยสนทนา ร้อยละ 64.71 ตามลำดับ มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.18 รองลงมาคือมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.65 และมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.18 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองมากที่สุดคือดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ร้อยละ 84.71 รองลงมาคือไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ ร้อยละ 82.35

และอาบนํ้าอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 81.18 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีการดูแลตนเองไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ ลืมรับประทานยาที่แพทย์สั่ง, เก็บยาไว้ในที่ไม่ถูกแสงแดดหรือความร้อน ร้อยละ 17.65 รองลงมาคือการนอนหลับมีลักษณะหลับๆ ตื่นๆ (หลับไม่สนิท), เดินเท้าเปล่าเวลาออกนอกบ้านหรือเดินบนถนน ร้อยละ 14.12 และรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเองร้อยละ 11.76 ตามลำดับ มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60 รองลงมา คือมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40 ดังตารางที่ 4

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าความรู้ในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.556, p < 0.001$) และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.516, p < 0.001$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน (n=85)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	18	21.18
	หญิง	67	78.82
อายุ	40 - 50	8	9.41
	51 - 60	26	30.59
	60 - 70	41	48.24
	71 ปีขึ้นไป	10	11.76

(Min = 45, Max = 86, X = 62, s.d. = 8.18)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน (n=85) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	9	10.58
คู่	63	74.12
หม้าย	12	14.12
หย่า/แยกกันอยู่	1	1.18
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	4.71
ประถมศึกษา	72	84.71
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	2.35
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	8.23
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	75	88.24
รับจ้าง	5	5.88
ไม่ได้ทำงาน	5	5.88
รายได้		
เพียงพอ	42	49.41
ไม่เพียงพอ	43	50.59
ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน		
1 - 5 ปี	17	20
6 - 10 ปี	39	45.89
11 - 15 ปี	22	25.88
16 - 20 ปี	5	5.88
21 ปี ขึ้นไป	2	2.35
(Min = 1, Max = 30, $\bar{X}$ = 9, s.d. = 4.77)		

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน (n=85) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด แบ่งตามเกณฑ์มาตรฐาน		
ระดับดี (80 - 120)	16	18.82
ระดับดีพอใช้ (121 - 140)	40	47.06
ระดับพอใช้ (141 - 180)	22	25.88
ระดับไม่ดี (มากกว่า 180)	7	8.24
(Min = 80, Max = 340, $\bar{X}$ = 141, s.d. = 40)		

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 85)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
สูง (≥ 9 คะแนน)	53	62.35
ปานกลาง (7 - 8 คะแนน)	30	35.30
ต่ำ (≤ 6 คะแนน)	2	2.35

ตารางที่ 3 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=85)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
สูง (≥ 33 คะแนน)	69	81.18
ปานกลาง (25 - 32 คะแนน)	15	17.65
ต่ำ (≤ 24 คะแนน)	1	1.17

ตารางที่ 4 ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=85)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
สูง (≥ 61 คะแนน)	51	60.00
ปานกลาง (46 - 60 คะแนน)	34	40.00
ต่ำ (≤ 45 คะแนน)	0	0.00

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม กับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัย	r	p-value
ความรู้ในการดูแลตนเอง	0.556	< 0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.516	< 0.001

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

สรุปผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.82 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ร้อยละ 48.24 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 74.12 ระดับการศึกษาสูงสุดจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 84.71 ประกอบอาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 88.24 รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ไม่เพียงพอ ร้อยละ 50.59 ระยะเวลาการเป็นเบาหวานอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 45.88 และระดับน้ำตาลในเลือด ระดับดีพอใช้ ร้อยละ 47.06 (ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 121-140 mg/dl) มีความรู้ในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.35 รองลงมาคือ มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.29 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 2.35 ตามลำดับ มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.18 รองลงมาคือมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.65 และมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.18

ตามลำดับ มีการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60 รองลงมา คือมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40 การทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.556, p < 0.001$) และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.516, p < 0.001$)

อภิปรายผลการศึกษา จากการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลสำโรง อำเภอนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น ได้ดังนี้

1. ด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.35 สอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา ธัญญ์อม⁵ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 52.5 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเองถูกต้องมากที่สุดคือผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมการรับประทานอาหารเพื่อดูแลตนเอง ร้อยละ 97.65 รองลงมาคือโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังต้องรักษาตลอดชีวิต, ผู้ป่วยเบาหวานควรไปพบแพทย์ก่อนนัด เมื่อมีอาการกระหายน้ำ ปากคอแห้งและปัสสาวะบ่อยขึ้นกว่าเดิมหรือมีอาการผิดปกติ, ผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเท้าและผิวหนังมิให้เกิดบาดแผล ร้อยละ 94.12 และผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานผัก หรือผลไม้ที่มีเส้นใยเพิ่มขึ้นจากเดิม 2-3 เท่า ร้อยละ 90.59 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรงเป็นประจำจะได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเบาหวาน ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์/พยาบาล อีกทั้งในปัจจุบันมีสื่อการเรียนรู้เกิดขึ้นมากมาย เช่น รายการวิทยุ การโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์

เอกสาร หนังสือสุขภาพ รวมทั้งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเอง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง จึงตอบคำถามได้ถูกต้อง เพ็ญศรี ทองเพชรและคณะ¹¹ ได้ศึกษา การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบนวิถีวัฒนธรรมภูมิปัญญา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลมีการประยุกต์ใช้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค มีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตของตนเองในการดูแลสุขภาพ และสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁴ ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเอง มีผลต่อการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ความพิการ หรือการได้รับการวินิจฉัยและรักษา ซึ่งเป็นการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม การปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพบุคคลจะให้ความสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตนเอง

2. ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองโดยรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.18 สอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมา กังหลิ¹² ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.03 จรรยา ธิญ์น้อม⁵ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ร้อยละ 59.6 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองมากที่สุดคือสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 84.71 รองลงมา คือผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์ ร้อยละ 78.82 และผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น ดูโทรทัศน์ หรือทำอาหารหรือพูดคุยสนทนา ร้อยละ 64.71 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ กาญจนะ¹³ ที่ศึกษาถึงความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก การได้รับความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ และการเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวหรือบุคลากรทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องลดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีบทบาทสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ลดความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและสังคมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ถ้าบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมดี จะช่วยให้การเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจลดลงช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น Cobb¹⁴ ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต้องรักษาเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิตอาจเกิดความเครียดได้ถ้าหากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องจะทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60 สอดคล้องกับการศึกษาของ อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และ กิตติยา ศิลาวงศ์สุวรรณภูมิ¹⁵ ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 61.4 การที่ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี จึงมีประสบการณ์มากใน

การเรียนรู้สำหรับการปฏิบัติดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และมีความรู้ความเข้าใจและมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ศิริวรรณ อินทรวีเชียรชยา¹⁶ พบว่า เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ ยอมรับและรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพได้ดีกว่าวัยเด็ก อีกทั้ง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยที่ยาวนาน จะเกิดประสบการณ์และการเรียนรู้มาก จึงพยายามหาช่องทางในการดูแลตนเองให้หายจากการเจ็บป่วย

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.556, p < 0.001$) เนื่องจากมีผู้ป่วยเบาหวานบางคนที่มีความรู้ในระดับสูง แต่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางในทางกลับกันผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ในระดับปานกลาง แต่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร กลิ่น

ประชุม⁶ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁴ ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเอง มีผลต่อการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยบาดเจ็บ ความพิการ หรือการได้รับการวินิจฉัยรักษา ซึ่งเป็นการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสมเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีที่สุด

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กันกับการดูแลตนเองทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.516, p < 0.001$) เนื่องจากมีผู้ป่วยเบาหวานบางคนที่ได้รับแรงสนับสนุนอยู่ในระดับสูงแต่มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางในทางกลับกันผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย วุฒิเสนา¹⁷ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วรรณีย์ ศิริวัฒนพรกุล, นงนุชโอบะ และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา⁷ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า แรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยและการศึกษาของ Cohen & Wills¹⁸ ที่ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มความรู้โดยการให้สุขศึกษา แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยเฉพาะเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่พบว่า มีคะแนนความรู้น้อยที่สุด
2. ควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร การจัดยาให้รับประทาน และการรับประทานยาให้ตรงเวลา และควรให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอเพราะโรคเบาหวานต้องรักษาไปตลอดชีวิต
3. ควรมีการพัฒนาคู่มือการดูแลตนเองเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติมีความรู้และทักษะที่เหมาะสมในการดูแลตนเองและผู้อื่นได้

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ผู้ทำวิจัยขอขอบคุณ คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรง อำเภอนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น ที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานวิจัยเป็นอย่างดี ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดัน สูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2563.
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี: บริษัทร่วมเย็นมีเดีย จำกัด; 2560.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้. [อินเทอร์เน็ต] 2564. [เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2564] เข้าถึงได้จาก https://kkn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=cf7d9da207c0f9a7ee6c4fe3f09f67dd.
4. Orem D.E. Nursing concepts of Practice. Third Edition. New York: Mc Grawhill Book Company; 1991.

5. จรรยา ัญญ์น้อม. **ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตำบลเวียงยอง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน.** วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
6. จิราพร กลิ่นประทุม. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจเรื่องเบาหวานการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.** [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ มหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2552.
7. ทรรศนีย์ ศิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอบะ และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.** วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. ปีที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม; 2550.
8. จิตรอนันท์ กุลทนต์. **การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
9. วรพจน์ พรหมสัตยพรต. **การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือในการวิจัย.** เอกสารประกอบการสอนหลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2546.
10. Wiersma W., G. Jurs, S. Research Method in Education an Introduction. (9th ed). Massachusetts: Pearson; 2009.
11. เพ็ญศรี ทองเพชร, ชุติพร นิตอักษร, ไศรตรีย์ พัน้อย, ปิยะดา ยุ้ยฉิม, พูนศรี จินด้าง. **การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบนวิถีวัฒนธรรมภูมิปัญญา.** วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2562; 35(3): 112-119.
12. กุสุมา กังหลี. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** วารสารพยาบาลทหารบก. 2557; 15(3): 256-268.
13. อรุณ จิรวัด นกุล. **ชีวิตวิถีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ครั้งที่ 3** ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา; 2551.
14. Cobb, S. Social support as a moderate of Life stress. Psychosomatic Medicine. 1976; 38: 300-301.
15. อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และกิตติยา ศิลาวงศ์ สุวรรณภูมิ. **การรับรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์.** วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2559; 9(2): 331-338.

16. ศิริวรรณ อินทรวีเชียรคชา. **ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล จังหวัดอุบลราชธานี.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรม
หาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริม
สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ราชภัฏอุบลราชธานี; 2555.
17. อรทัย วุฒิเสลา. **ปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัด
มุกดาหาร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธรรณสุข ศาสตร มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี;
2553.
18. Cohen S., & Wills T.A. Stress, social
support, and the buffer hypothesis.
Psychological Bulletin. 1985; 98, 310-357.

