



ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

Association Between Health Perception and Self-care Behavior Among
Diabetes Mellitus Type II Patients in Payuhakiri District, Nakhonsawan Province

อัจฉรา สุหิรัญ*

Atchara Suhiran

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ**

Amornsak Poom

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มประชากรคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่จริงอย่างน้อย 6 เดือนในเขตอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 308 ราย ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 181 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติ Pearsons Product Moment Correlation Coefficient ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การรักษาโรคและการรับรู้อุปสรรคของการรักษาโรค มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.69$, $S.D.=0.46$) สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.51$, $S.D.=0.50$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.415$, $p\text{-value}<0.001$) เมื่อจำแนกการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการรับรู้อุปสรรคของการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.377$, $p\text{-value}<0.001$, $r=0.302$, $p\text{-value}<0.001$, $r=0.224$, $p\text{-value}<0.001$ ตามลำดับ) แต่การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ($r=0.083$, $p\text{-value}=0.266$) จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้บริการสุขภาพควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะช่วยให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : การรับรู้ด้านสุขภาพ / โรคเบาหวานชนิดที่ 2

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาทอง จังหวัดนครสวรรค์

**อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ABSTRACT

This descriptive research study aimed to study health perception factors associated with self-care behavior among type II diabetes mellitus patients in Payuhakiri district, Nakhonsawan province. Population was 308 type II diabetes mellitus patients which be either registered in census registration or lived more than 6 months in Payuhakiri district, Nakhonsawan province, and sample size calculating used Daniel formula for 181 cases, and systematic random sampling was determine. Data collected by questionnaire which are used to examine content validity and reliability test by coefficient Cronbach's alpha about 0.89. An association analysis used Pearson Product Moment Correlation Coefficient. The result showed that health perception factors including, perceived risk of disease, perceived severity of disease, perceived benefits of disease prevention, and perceived barriers of disease prevention had mean score with high level ($\bar{x}=2.69$, S.D.=0.46). Moreover, self-care behavior among type II diabetes mellitus patients including, diet, exercise, emotion, drug consumption, and cure continuously participation had mean score with high level ($\bar{x}=2.51$, S.D.=0.50). An association analyzed reported that health perception factors was associated with self-care behavior among type II diabetes mellitus patients in Payuhakiri district, Nakhonsawan province with statistic significant ($r=0.415$, $p\text{-value}<0.001$). Considering health perception factors, reported perceived risk of disease, perceived benefits of treatment, perceived barriers of treatment were association with statistic significant ($r=0.377$, $p\text{-value}<0.001$, $r=0.302$, $p\text{-value}<0.001$, $r=0.224$, $p\text{-value}<0.001$, respectively) conversely, perceived severity of disease, was not found association ($r=0.083$, $p\text{-value}=0.266$). Based on finding health care providers should pay more attention on providing care, and to encourage patients for health perception appropriately, and supporting patients with diabetes to prevent complication behaviors to develop this dimension of self-care which can promote a better health status.

Keywords : Health Perception / Type II Diabetes Mellitus Patients

บทนำ

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตและสภาวะสุขภาพของประชาชนที่มีผลมาจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเนื่องมาจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน การออกกำลังกายและภาวะเครียด ข้อมูลรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2000 พบผู้ที่เป็นเบาหวานทั่วโลก จำนวน 171 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นเป็น 366 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็น 2 เท่า หรือร้อยละ 114 ของประชากร และส่วนมากเกิดในประเทศที่กำลังพัฒนา (World Health Organization, 2011) ภาวะเบาหวานในผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานนั้นจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะทุกระบบในร่างกายของมนุษย์ โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบได้ร้อยละ 90 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557) สภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นภาวะที่มีการดำเนินของโรคร้ายแรงและมี การดำเนินของโรคไปอย่างช้าๆ อาจใช้เวลานานหลายเดือนหรือนานเป็นปี ทำให้เกิดการเสื่อมหน้าที่การทำงาน

ของอวัยวะเกือบทุกระบบของร่างกายซึ่งไม่สามารถกลับเข้าสู่ภาวะเดิมได้อีก อย่างไรก็ตามถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี โรคแทรกซ้อนต่างๆจะไม่ปรากฏขึ้นเลยแม้จะเป็นโรคเบาหวานมานาน 10-20 ปี แต่ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานขาดความร่วมมือในการรักษาหรือไม่สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ภายใน 5-10 ปี นับตั้งแต่เริ่มเป็นเบาหวาน จากสถิติจำนวนผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2550-2554 ของจังหวัดนครสวรรค์ย้อนหลัง 5 ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี (เท่ากับ 5,109, 5,833, 8,061, 9,555 และ 9,358 ราย ตามลำดับ) จึงสามารถคาดการณ์ได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจังหวัดนครสวรรค์มีจำนวนเพิ่มขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) จากสถิติข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของอำเภอพยุหะคีรี ปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน 428 คน พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 75.23 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องในคลินิกเบาหวานของสถานบริการสาธารณสุขเขตอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนผู้ป่วยที่เหลือร้อยละ 24.77 เป็นผู้ป่วยที่รับบริการอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลอื่นๆในเขตจังหวัดนครสวรรค์ จากการนำข้อมูลของผู้ป่วยที่รับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขเขตอำเภอพยุหะคีรีมาวิเคราะห์ผลระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 28 เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 72 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้และในจำนวนนี้พบภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานจำนวน 90 คน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 6.77 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 5.14 ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 2.80 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ร้อยละ 4.90 ถูกตัดอวัยวะ ร้อยละ 1.40 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยุหะคีรี, 2557) ซึ่งแนวทางการรักษาคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียดและการใช้ยา ปัจจุบันนี้มีผู้สนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างกว้างขวาง (ศิริลักษณ์, 2554) ส่วนใหญ่ผลการศึกษาแสดงถึงความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายที่เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งปัจจัยคัดสรรที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพคือ การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การรักษาโรค และการรับรู้อุปสรรคในการรักษาโรค (Rosenstock, 1974)

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่เป็นปัญหามาวางแผนและหาแนวทางในการแก้ไขในการให้การดูแลการติดตามการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดีและช่วยชะลอหรือไม่ให้ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนต่อไป การศึกษาวิจัยนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2558-มิถุนายน พ.ศ.2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 308 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่จริงเขตอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ อย่างน้อย 6 เดือน และสามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและ

สามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel (2010) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 181 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูล โดยนำรายชื่อจากทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่มเท่ากับ 2 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 2 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบจำนวน 181 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การรักษาโรคและการรับรู้อุปสรรคของการรักษาโรค ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W, 1997) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูงปานกลางและต่ำ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W, 1997) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูงปานกลางและต่ำ และส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (70.2%) มีอายุระหว่าง 50-70 ปี (57.5%) อายุเฉลี่ย 63.10 ปี (S.D.=11.681) อายุสูงสุด 90 ปี ต่ำสุด 33 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (68%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (74.6%) และประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) (45.3%) และไม่ได้ทำงาน (31.5%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง

2,000-10,000 บาท (56.4%) รายได้เฉลี่ย 6,777.35 บาท (S.D.=7,404.95) รายได้สูงสุด 50,000 บาท ต่ำสุด 600 บาท การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.69$, S.D.=0.46) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.79$, S.D.=0.40) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.69$, S.D.=0.46) การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.49$, S.D.=0.50) การรับรู้อุปสรรคของการรักษาโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.40$, S.D.=0.49) ตามลำดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.51$, S.D.=0.50) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.91$, S.D.=0.28) ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.51$, S.D.=0.50) ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.34$, S.D.=0.51) ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.29$, S.D.=0.45) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=1.88$, S.D.=0.43) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ (n=181)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. การรับรู้ด้านสุขภาพ	126	69.6	55	30.4	0	0	2.69	0.46
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	125	69.1	56	30.9	0	0	2.69	0.46
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	90	49.7	91	50.3	0	0	2.49	0.50
การรับรู้ประโยชน์การรักษาโรค	144	79.6	37	20.4	0	0	2.79	0.40
การรับรู้อุปสรรคในการรักษาโรค	74	40.9	107	59.1	0	0	2.40	0.49
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	93	51.4	88	48.6	0	0	2.51	0.50
การรับประทานยา	66	36.5	112	61.9	3	1.7	2.34	0.51
การออกกำลังกาย	8	4.4	145	80.1	28	15.5	1.88	0.43
การจัดการความเครียด	54	29.8	127	70.2	0	0	2.29	0.45
การรับประทานยา	165	91.2	16	8.8	0	0	2.91	0.28
ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง	165	91.2	16	8.8	0	0	2.91	0.28

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 พบว่า ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.415$, $p\text{-value}<0.001$) เมื่อจำแนกการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้อุปสรรค

ของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอ พยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.377$, $p\text{-value}<0.001$, $r=0.302$, $p\text{-value}<0.001$, $r=0.224$, $p\text{-value}<0.001$ ตามลำดับ) แต่การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ($r=0.083$, $p\text{-value}=0.266$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ (n=181)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.415	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.377	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.083	0.266	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค	0.322	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้อุปสรรคในการการป้องกันโรค	0.224	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก

**p-value<0.001

อภิปรายผล

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ในภาพรวมมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (51.4%) พบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับประทานอาหารตรงตามเวลาครบทั้ง 3 มื้อ และในการทานอาหารแต่ละมื้อจะทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานจะพยายามหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน สำหรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะรับประทานอาหารจนอิ่มเต็มที่ตามความพอใจทำให้ในแต่ละมื้อผู้ป่วยโรคเบาหวานทานอาหารมากเกินไปเกินพอดี ด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานจะมีการออกกำลังกายตามความชอบหรือความถนัดของตนเองและสามารถออกกำลังกายได้ทันทีในทุกครั้งที่นึกขึ้นได้ พฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานจะมีวิธีการจัดการความเครียดที่หลากหลาย เช่น เมื่อเกิดความเครียดหรือวิตกกังวลจนนอนไม่หลับผู้ป่วยเบาหวานจะพยายามหาวิธีการคลายเครียดต่างๆโดยไม่พึ่งยานอนหลับ หรือหาเวลาพูดคุยกับบุคคลที่ไว้วางใจได้ เช่น คนในครอบครัวเพื่อให้คลายเครียดลง แต่ผู้ป่วยเบาหวานมักจะไม่เลือกวิธีการคลายเครียดโดยการทำสมาธิหรือทำจิตใจให้สงบ ด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะรับประทานยาเบาหวานตามที่แพทย์สั่งและมีการรับประทานยาตรงตามเวลาทุกวัน จะมีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยที่จะต้องมีคนคอยกำกับในการรับประทานยาให้ตรงเวลา ด้านการให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีการปฏิบัติที่ดี โดยเฉพาะผู้ป่วยจะมารับการตรวจตามนัด โดยทุกครั้งจะมีการงดอาหารและน้ำก่อนมาตรวจอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และในการมารับยาเบาหวาน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมารับยาด้วยตนเองไม่ได้ให้ญาติมารับยาแทน

การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock (1974) กล่าวว่า การรับรู้ด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมออกมา โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานจะแสดงพฤติกรรมที่เป็นการหลีกเลี่ยงภาวะอาการ

เจ็บป่วยที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้นหรือหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสิ่งที่ตนเองพอใจเพราะคิดว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆจะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้ง ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาและไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรส และการได้กลิ่นแล้วมีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดันจากความรู้และประสบการณ์เดิม เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพตนเองว่า ขณะนี้ตนเองมีอาการเป็นอย่างไร มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมากน้อยเพียงใด เนื่องมาจากการได้รับสุศึกษาและคำแนะนำจากแพทย์ผู้รักษาและพยาบาลจึงทำให้กลุ่มผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจหรือการรับรู้ที่ถูกต้อง การที่บุคคลมีความเชื่อและมีการรับรู้อาการแสดงของโรค อาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวังและผลที่เกิดขึ้นตามมาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ว่าจะเป็นการได้รับคำแนะนำหรือความรู้จากบุคลากรทางด้านสุขภาพหรือได้พบเห็นจากคนใกล้ชิดหรือคนในชุมชนย่อมทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (นันทวัน และคนอื่นๆ, 2552; วิษณุ, 2558) ได้ข้อค้นพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากถ้ามีระดับการรับรู้ที่สูงก็จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น แต่แตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา (ดวงใจ, 2555; ธีรยา, 2550) ซึ่งพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากได้รับการเอาใจใส่กระตุ้นเตือนจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพสามารถเข้าถึงบริการการตรวจรักษาได้ง่ายเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ใกล้บ้านทำให้สะดวกต่อการมาตรวจตามนัดและพบแพทย์

การรับรู้ด้านความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง (50.3%) เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับที่ไม่เหมาะสมจึงไม่เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต จึงไม่ทำให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตัวเองที่ถูกต้อง ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่อาจมองว่า ผลที่เกิดจากความรุนแรงของโรคเป็นสิ่งที่ไกลตัวเพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยา การฉีดอินซูลินและอยู่ในการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์โดยตลอด ผู้ป่วยจึงไม่รู้สึกกังวลและไม่ตระหนักถึงความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงใจ (2555) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($p\text{-value}=0.18$) เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ซึ่งมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตทำให้ไม่เกิดความหวาดกลัวต่อผลของโรคที่เกิดต่อภาวะสุขภาพ บุคคลจึงยังไม่เกิดพฤติกรรมในการป้องกันเพื่อหลีกเลี่ยงผลดังกล่าว แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ สุธีรา (2556) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาของผู้ป่วย

โรคเบาหวาน อาจเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานตระหนักถึงความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้จากภาวะแทรกซ้อนของโรค และมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตทำให้เกิดความหวาดกลัว กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดภาวะนั้นๆ

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคนั้นสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยหรือโรคได้ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง โดยไม่มีอุปสรรคหรือความยุ่งยากที่จะขวางกั้นการปฏิบัตินั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มียุทธูปสรรคต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (นุร์มา, 2551; กิ่งกาญจน์, 2557) ได้ข้อค้นพบว่า การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ หากผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ในประโยชน์ของการรักษาที่มุ่งที่จะปฏิบัติแต่พฤติกรรมที่เป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นโทษนั้นๆ เพราะการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาเป็นความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ถึงผลประโยชน์จะส่งผลโดยตรงต่อการกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยคำนึงผลดีและการเสริมแรงของพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก แต่แตกต่างจาก ดวงใจ (2555) พบว่า การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ($p\text{-value}=0.18$)

การรับรู้อุปสรรคของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคของการรักษา ไม่ว่าจะเป็ค่าใช้จ่าย ภาระหน้าที่ของตนหรือบุคคลในครอบครัวและการมารับบริการทำให้บุคคลต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ย่อมพบปัญหาและอุปสรรคของการรักษาก่อให้เกิดผลกระทบส่วนบุคคลจนไปถึงระดับครอบครัว ผู้ป่วยและครอบครัวจึงต้องมีการประเมินถึงปัญหาอุปสรรคที่พบกับประโยชน์ที่ได้จากการรักษา ทำให้เกิดการปรับตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงมีการวางแผนในการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับแผนการรักษาและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมกับโรค ผลวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (นันทวัน, 2552; วิชญ์, 2558) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการรักษา มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ตรงกับความหมายของการรับรู้ของ Rosenstock (1974) กล่าวว่า การที่บุคคลใดก็ตามจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมิให้เกิดกับตนนั้นจะต้องมีลักษณะการรับรู้ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ถึงประโยชน์หรือคุณค่าของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นขึ้นกับการรับรู้ว่าจะเหล่านั้นมีอุปสรรคมากน้อยเพียงใด หากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคมีน้อยก็พร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและจะมุ่งที่จะปฏิบัติแต่พฤติกรรมที่เป็นประโยชน์หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นโทษนั้นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ทุกท่าน ที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะและแนวทางในการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กิ่งกาญจน์ สิทธิชนแก้ว และคนอื่นๆ. (2557, มกราคม-มิถุนายน). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน. **วารสารพยาบาลตำรวจ**, 6(1), 102-112.
- ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ และคนอื่นๆ. (2555). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง จังหวัดพิษณุโลก. [Online]. Available : http://61.19.22.215/manage/Research_pic/20130807155034.doc [2558, ตุลาคม 9].
- ธีรยา วชิรเมธาวิ. (2550). ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในโรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทวัน หมื่นทอง และคนอื่นๆ. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในตำบลหนองหลวง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. [Online]. Available : <http://cph.smru.ac.th> [2558, ตุลาคม 9].
- นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนัก. (2555). สถิติสาธารณสุข ปี 2555. [Online]. Available : <http://bps.obs.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5> [2558, ตุลาคม 8].
- นุรมา แวบือฮา. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่.
- โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคม. (2557). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557**. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- วิชญ์ เฉลิมนนท์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวานสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ60 พรรษา นวมิทรราชินี ตำบลโคกสูง อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี. **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย**, 5(2), 137-144.
- ศิริลักษณ์ ฤงทอง และคนอื่นๆ. (2554). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**, 35(1), 67-84.
- สุธีรา บุญแต้ม และคนอื่นๆ. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สาธารณสุขอำเภอพยุหะคีรี, สำนักงาน. (2557). รายงานสรุปผลงานประจำปี 2557. นครสวรรค์ : กลุ่มงานควบคุมไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยุหะคีรี.
- Best, John W. (1997). **Research in Education**. (3 rd ed.). Englewood Cliffs : New Jersey Prentice Hall, Inc.
- Daniel Wayne W. (2010). **Biostatistics : Basic Concepts and Methodology for Health Sciences 9th Edition**. Hoboken, New Jersey : John Wiley.
- Rosenstovk, Irain M. (1974). The Health Belief Model and Prevention Behavior. **Health Education Monographs**, 2(4), 354-386.
- World Health Organization. (2011). **Fact Sheet no. 312 diabetes**. [Online]. Available : <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs312/en/index.html> [2015, October 8].