

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน  
ปากพญา ตำบลท่าซึก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช  
Health promoting behaviors of diabetic patients receiving services at Ban Pak  
PhaySubdistrict Health Promoting Hospital, Tha Sak Sub-district District, Nakhon Si  
Thammarat

จริยา เศรษฐชนะ<sup>1</sup> เขมรัตน์ มณีสุวรรณ<sup>2</sup> และพิทยา บุญอินทร์<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ <sup>2</sup> คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา  
333 หมู่ 13 ตำบลช้างซ้าย อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000  
E-mail.: tanickc@yahoo.com

#### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซึก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 73 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานใช้ค่าแมน-วิทนี (The Mann-Whitney U - Test ) และค่าไคว์สแควร์ (Chi -Square ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุในช่วง 60 ปีขึ้นไป นับถือศาสนาอิสลามมีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ และไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มียาได้เป็นส่วนใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานช่วง 1-5 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ที่ระดับที่ไม่ดี (ตามข้อเสนอแนะในเนื้อหา ใช้ค่าใด FBS หรือ FCG) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง การตั้งเป้าหมายชีวิตอยู่ระดับมากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีและ ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลา ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความวิตกกังวลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง สถานภาพสมรสและระดับน้ำตาลในเลือดต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการตั้งเป้าหมายชีวิตต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญอย่างยิ่งทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปที่การตั้งนัยสำคัญทางสถิติระดับเดียวกันทุกตัวแปร

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### ABSTRACT

The objective of this research was to study people's levels of health promotion behavior and compare their personal factors with their health promotion behavior. The study took place within the service area of Ban Pak Paya Health Promotion Hospital, Tha Chak Subdistrict, Muang District, Nakhon Si Thammarat. The sampling population consisted of 73 people. t-Test, with the collected data involving people with diabetes. Schaffe formula was administered to find paired differences.

Results from the study showed that most of the correspondents were female and aged at least 60 years old. Most of these people were Muslims, married, had elementary school education, and had no specific occupation and thus no income. These people were found to have complications arising from having high blood pressure and had had diabetes for a period of between 1-5 years. Level of sugar was found to be at an undesirable level. Knowledge of diabetes was at high level. These people had set their life goal at high level while their concern about poor health was at average level. In regard to their health promotion behavior, the study found this to be at good level. Concerning comparison of personal factors namely gender, age, level of education, occupation, income, complications arising from having

diabetes, time duration knowing about diabetes, and anxiety with health promotion behavior, analysis of data showed that, in terms of correlation, there was no statistically significant difference ( $p > 0.05$ ) while there was statistically significant difference when marital status and sugar level were used in the analysis ( $p > 0.05$ ). Life goal setting factor was also found to have a high level of correlation with their health promotion behavior showing a statistically significant difference of  $p > 0.01$ .

**Keywords:** health promotion behavior, diabetes

## 1. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข ข้อมูลสมพันธ์เบาหวานนานาชาติได้รายงานว่าในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 4 ล้านคนต่อปีเฉลี่ย 8 วินาทีต่อหนึ่งคนสำหรับผู้ป่วยเป็นเบาหวานปัจจุบันมีถึง 371 ล้านคนและประมาณ 280 ล้านคนเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานคาดว่าปีพุทธศักราช 2571 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถึง 500 ล้านคน (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

สำหรับประเทศไทยปี 2555 พบผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 7749 รายหรือเฉลี่ยวันละ 12 คนคิดเป็นอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน 12.06 ต่อ 100,000 ประชากรและมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 674,826 ครั้งคิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 1,050.05 ต่อแสนประชากรการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 ความชุก ของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 6.9 หรือ 3,185,639 คนโดยผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชายพบร้อยละ 7.7 หรือหากตามลำดับและความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 0.6 ในกลุ่มอายุ 15 ถึง 29 ปีความชุกเพิ่มขึ้นสูงขึ้นไปในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 16.7 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

กระทรวงสาธารณสุขได้แต่เราถึงความสำคัญของโรคเบาหวานที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศจึงมีนโยบายและควบคุมโรคเพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554 ถึง 2563 ขึ้นซึ่งควบคุมห้าโรคคือโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจโรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง โดยมีแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานคือการเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมสุขภาพและการคัดกรองความเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงและเบาหวานสองระดับระดับชุมชนและระดับสถานบริการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงอาจลดอัตราการเกิดและความรุนแรงของโลกเนื่องจาก

เบาหวานเป็นสาเหตุของผู้ป่วย และตายก่อนวัยอันควรจากโรคแทรกซ้อนทางตาไตระบบประสาทหัวใจหลอดเลือดสมองด้วยจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปพบหนึ่งในสามของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานป่วยโดยไม่เคยรู้ตัวมาก่อนส่วนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์บอกว่าเป็นเบาหวานร้อยละสามไม่ได้รับการรักษาโดยมีผู้ที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 29 เท่านั้นที่เหลือร้อยละ 71 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ทำให้มีความเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงและมีโอกาสใช้ชีวิตที่เร็วโดยร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานขณะนี้เบาหวานชนิดที่สองที่เกิดจากพฤติกรรมคือการปล่อยตัวให้อ้วนไม่ออกกำลังกายกินอาหารหวานมันเค็มกินพอดิ เบาหวานชนิดนี้สามารถป้องกันได้โดยปรับพฤติกรรมสุขภาพเช่นลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงโดยเฉพาะน้ำตาลที่มีอันตรายการบริโภคในคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตลอดจนการออกกำลังกายที่เหมาะสม(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

จากการสำรวจข้อมูลในจังหวัดนครศรีธรรมราชเมื่อปี 2554 ถึง 2556 พบอัตราป่วย เบาหวานชนิดนี้สามารถป้องกันได้โดยปรับพฤติกรรมสุขภาพเช่นลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงโดยเฉพาะน้ำตาลที่มีอันตรายการบริโภคในคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตลอดจนการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 2557 จากการสำรวจข้อมูลในจังหวัดนครศรีธรรมราชเมื่อปี 2554 ถึง 2556 พบอัตราป่วยเท่ากับ 765.26,840.26,861.11 ต่อแสนประชากร(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) ข้อมูลรายงานของสำนัก NCD ระบุของเขต 11 เป็นสถิติที่เป็นปัจจุบัน ปี 2560 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซึก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชได้เปิดบริการคลินิกให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่า

ชัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 73 คน ซึ่งมีเหตุการณ์เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่เช่น พฤติกรรมการดำเนินชีวิตการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านปากพญา,2558)

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้คณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา นำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

## 2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมผู้สูงอายุของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านต่างๆ กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

## 3. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถแบ่งออกตามความคิดได้ดังนี้

### 3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มี 6 ด้าน

- 1.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- 2.ด้านการออกกำลังกาย
- 3.ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- 4.ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- 5.การพาเอาได้การพัฒนาทางจิตวิญญาณ
- 6.ด้านการจัดการความเครียด

2. การศึกษาปัจจัยด้านต่างๆกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก

อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 4 ปัจจัยดังนี้

1. ปัจจัยด้านส่วนบุคคล เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพรายได้ ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย

2.ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

3.ปัจจัยด้านการตั้งเป้าหมายชีวิต

4. ปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

### 3.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชทั้งหมด 4 โมงจำนวน 73 คนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา, 2558

### 3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งหมด 4 หมู่บ้าน คือหมู่ที่ 6 หมู่ที่ 7 หมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 9 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา

## 4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็น Outcome และ Impact ที่เกิดขึ้นจากผลการวิจัย 4.1 และ 4.2 เป็นวัตถุประสงค์การวิจัย นั่นคือ Output ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ได้สารสนเทศจากผลการวิจัย ให้นำไปใช้ประโยชน์บ้าง

4.1 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมาเป็นแนวทางส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

## 5.วิธีการดำเนินการวิจัย

### 5.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 5.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งหมด 4 หมู่บ้านจำนวน 73 คน

กลุ่มตัวอย่างใช้ประชากรทั้งหมดเป็นหน่วยในการศึกษา

#### 5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น  
สอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยตัวแปร  
เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ  
รายได้ต่อเดือน ภาวะแทรกซ้อนระยะเวลาที่ป่วย  
โรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย

**ส่วนที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยมี  
ลักษณะเป็นคำถามประเมินความรู้จำนวน 20 ข้อ

#### เกณฑ์คะแนน

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

คะแนนการวัดเป็นคะแนน Dichotomous คือ  
ตอบถูกให้ 1 ตอบ ผิดให้ 0 คะแนน เป็นการวัดระดับ  
Nominal scale ไม่สามารถนำมาหาค่าเฉลี่ยได้ การวัดตัว  
แปรนี้ทำได้เพียงค่าความถี่เท่านั้น

การวัดระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานราย  
ข้อพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของBest, (1977) ดังนี้  
Best 1977 : 204 -207 ไม่ได้ระบุตามที่อ้างอิง

เกณฑ์การวัดต้องปรับให้เป็นระดับกลุ่มคะแนน  
เช่น ความรู้ระดับต่ำ 0 – 6 คะแนน

ความรู้ระดับปานกลาง 7 – 13 คะแนน

ความรู้ระดับสูง มีค่าคะแนน 14 -20 คะแนน

**ส่วนที่ 3** การตั้งเป้าหมายชีวิตลักษณะแบบสอบถาม  
เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 20 ข้อลักษณะคำถาม  
เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับดังนี้

มาก หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงระดับมาก  
ปานกลาง หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงในระดับน้อย  
ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบ 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์

การให้คะแนนคือข้อความที่แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมี  
การตั้งเป้าหมายชีวิตจะได้คะแนนจาก1-3 ให้คะแนน

ตั้งเป้าหมายชีวิตมาก ให้คะแนน 3 คะแนน  
ตั้งเป้าหมายชีวิตปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน

ตั้งเป้าหมายชีวิตน้อย ให้คะแนน 1 คะแนน  
คะแนนการวัดเป็นคะแนน เป็นการวัดระดับ Ordinal

scale ไม่สามารถนำมาหาค่าเฉลี่ยได้ การวัดตัวแปรนี้ทำได้  
เพียงค่าความถี่เท่านั้น

การแปลผลค่าคะแนนจัดกลุ่มเช่นเดียวกับตัวแปรความรู้  
(คะแนนเต็ม  $3 \times 20 = 60$  คะแนน)

เช่น เป้าหมายชีวิตต่ำ คะแนน 1 – 20

ปานกลาง 21-40

สูง 41-60

**ส่วนที่ 4** ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย  
เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาเครื่องมือตาม  
นิยามศัพท์จากการทบทวนวรรณกรรมลักษณะ  
แบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 20 ข้อ  
ลักษณะคำตอบคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า  
มี 3 ระดับคือ

มาก หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงระดับมาก  
ปานกลาง หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงระดับ  
ปานกลาง

น้อย หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงระดับน้อย  
ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงหนึ่งตัวเลือกโดยมี  
เกณฑ์การให้คะแนนคือข้อความที่แสดงว่าผู้ตอบ  
แบบสอบถามมีการตั้งเป้าหมายชีวิตจะได้คะแนนหนึ่งถึง 3  
เกณฑ์การให้คะแนน

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมาก ให้  
คะแนน 1 คะแนน

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยปานกลาง  
ให้คะแนน 2 คะแนน

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยน้อย ให้  
คะแนน 3 คะแนน

การวัดระดับของความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ  
เจ็บป่วยพิจารณาตามเกณฑ์ของBest, (1977) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของความวิตกกังวล  
เกี่ยวกับการเจ็บป่วยแบ่งอันตรภาคขึ้นเป็น 3 ชั้น  
ให้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 1.66 หมายถึง ความวิตกกังวล  
เกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.67 ถึง 2.33 หมายถึง ความวิตกกังวล  
เกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.00 หมายถึง ความวิตกกังวล  
เกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก

**ส่วนที่ 5** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย  
เบาหวานจำนวน 36 ข้อแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบ 3  
คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรม  
นั้นๆ 4-7วันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ได้ปฏิบัติ  
กิจกรรมนั้นๆ 1-3 วันใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ  
กิจกรรมนั้นๆ เลยภายใน 1 สัปดาห์เกณฑ์

การให้คะแนนแบบสอบถาม

ปฏิบัติเป็นประจำให้คะแนน 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 0 คะแนน

จากการประเมินระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้อันดับภาคชั้นดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแบ่งออกเป็นอันดับภาคชั้น 3 ชั้นใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0.00 ถึง 0.66 หมายถึง ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปรับปรุง

ค่าเฉลี่ย 0.67 ถึง 1.33 หมายถึง ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.34 ถึง 2.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ตัวแปร ความวิตกกังวลและ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพวิเคราะห์และแปลผลเช่นเดียวกับตัวแปรความรู้ และการตั้งเป้าหมายชีวิต เนื่องจากเป็น scale การวัดตัวแปรในระดับเดียวกันคือ Ordinal scale ที่ทำได้เพียงความถี่และร้อยละเท่านั้น

**5.3 การสร้างเครื่องมือและทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย**ซึ่งในการทดสอบเครื่องมือในครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ทดลองใช้เครื่องมือกับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะเดียวกัน ที่ไหน จำนวนกี่คน คำนวณด้วยค่า...(ซึ่งคะแนน 0,1 ต้องหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20 ) **ทั้งฉบับมีค่า 0.80**

ค่า Validity เป็นอย่างไร (จากผู้เชี่ยวชาญอ่านเครื่องมือ ค่า IOC)

**5.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้ศึกษาสามารถอธิบายได้ดังนี้**

5.4.1 ผู้วิจัยได้รายงานตัวและแนะนำตัวกับหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากพญา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากพญา เป็นบุคลากรในรพ.สต.นี้หรือไม่ ถ้าเป็นก็ไม่มีจำเป็นต้องรายงานตัวตำบลทำซัก อำเภอมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช แนะนำตัวต่อผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลรวมทั้ง ทำหนังสือขอความร่วมมือใน การรวบรวมข้อมูล ทำหนังสือก่อนชี้แจง

5.4.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังมีขั้นตอนดังนี้ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยในการเก็บข้อมูลพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการอย่างไร

1) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ตามวันนัดหมายคลินิกโรคเรื้อรัง ทุกวัน(รพ.สต.จัดคลินิก NCD วันไหน ระบุไป)

2) กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการตามวัน เวลาที่กำหนด หรือกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในช่วงการติดตามผลการรักษาผู้วิจัยจะไปเก็บข้อมูลที่บ้าน ตามรายชื่อ และที่อยู่ตามทะเบียนของผู้ป่วยที่มารับบริการ

3) การเก็บแบบสอบถามผู้วิจัยจะเป็นผู้ถามด้วยตนเองทั้งหมด

4) ผู้วิจัยไม่เก็บรวบรวมข้อมูลกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เคยมารับบริการมีการย้ายถิ่นฐานหรือย้ายออกจากเขตพื้นที่รับผิดชอบ

5) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจากผู้ป่วยรายใหม่ ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านปากพญา

### 5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

5.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ใช้สถิติการแจกแจง ความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ตรวจให้คะแนนและรวบรวมคะแนนเต็มด้านความรู้ และตามเกณฑ์การจัดกลุ่มคะแนน

5.5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิต ใช้สถิติการแจกแจง ความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.5.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เช่นเดียวกับ 5.5.2

5.5.5 การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานกับปัจจัยด้านต่าง ๆ โดยใช้ค่า t-Test, One way Anova และการเปรียบเทียบความ แตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ Schette

กรณีที่เปรียบเทียบความแตกต่างตามสมมติฐานต้องใช้การทดสอบของ แมน-วิทนี (The Mann-Whitney U - Test คือ 2 ตัวแปร เช่น เพศชาย หญิง) เนื่องจากข้อมูลอยู่ในระดับการวัด Ordinal scale ถ้ามากกว่า 2 กลุ่ม ใช้ค่า Chi Square (การวิเคราะห์ให้ Crosstab ตามตัวแปรที่จัดกลุ่ม เช่น ความวิตกกังวลกับ พฤติกรรม จัดกลุ่มตามค่าคะแนน ได้ตัวแปรละ 3 กลุ่ม Crosstab 3x3 แล้ววิเคราะห์ผล)

## 6. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### 6. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้สามารถสรุป และอภิปรายผลได้ดังนี้



1) ข้อมูลทั่วไปผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดร้อยละ 79.45 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 41.10 รองลงมา คือ มีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 34.25 , 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.18 และน้อยที่สุดมีอายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 5.48 ผลการวิจัยสามารถแสดงเป็นตาราง ทำให้อ่าน และดูผลได้ง่าย นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.67 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 67.12 รองลงมาคือ หม้ายและแยกกันอยู่ ร้อยละ 12.33 , หย่าร้าง ร้อยละ 5.48 และ โสด คิดเป็นร้อยละ 2.74 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดร้อยละ 78.08 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.10 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 28.77, รายได้เดือน พบว่าไม่มี รายได้ ร้อยละ 44.79 รองลงมา 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.62 การมีภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่เป็น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 71.23 ระยะเวลาที่ป่วยเป็น เบาหวาน ส่วนใหญ่พบการเจ็บป่วย 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.23 รองลงมาคือ 6 - 10 ปี ร้อยละ 36.99 , 11 - 15 ปี คิด เป็นร้อยละ 10.96 , 16 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.59 และมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.11 ระดับ (เกิน 100%???) ระดับน้ำตาลในเลือดกระแสโลหิตครั้งสุดท้าย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ใน ระดับไม่ดี (บอกค่าระดับ เช่น FBS มากกว่า 200 หรือการ คัดกรองที่เจาะเลือดจากปลายนิ้วใช้ค่า FCG ให้ระบุตาม เกณฑ์การจัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ตามหลักการคัดกรองให้ ถูกต้องตามหลักวิชา) คิด เป็นร้อยละ 87.67 และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 12.33

2) การศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานใน ภาพรวมอยู่ใน ระดับความรู้สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.86 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.08

3) ศึกษาระดับการตั้งเป้าหมายชีวิต จากผลการศึกษาระดับการตั้งเป้าหมายชีวิตในภาพรวมอยู่ ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.26

4) การศึกษาระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความ เจ็บป่วย จากการศึกษาในระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ อยู่ใน ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.06 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48

5) การศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยเบาหวาน 6 ด้าน จากผลการศึกษาระดับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบ

ต่อสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานในภาพรวม พบว่า อยู่ใน ระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.29 ด้านที่ 2 ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกายใน ภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.38 ด้านที่ 3 ระดับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านพฤติกรรมการบริโภค อาหารใน ภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 ด้านที่ 4ระดับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อยู่ใน ระดับพฤติกรรมส่งเสริม พบว่า อยู่ในระดับดี กรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใน - อยู่ใน ระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.48 ด้านที่ 5 ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณในภาพรวมอยู่ ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.37 ด้านที่ 6 ระดับ เสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานด้านการจัดการความเครียดในภาพรวม พบว่า อยู่ ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.34

ข้อ 2) – 5) สรุปผลใหม่การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เสนอแนะไว้แล้วเบื้องต้น

**6.2 การทดสอบสมมติฐาน** ผลการเปรียบเทียบ ปัจจัยด้านต่างๆกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

1) ปัจจัยด้านบุคคล ผลการศึกษาเปรียบเทียบ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา รับ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วย เป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนน้ำตาลในเลือดครั้ง สุดท้าย พบว่า วิเคราะห์ใหม่และสรุปผลตามการใช้สถิติ วิธีการเขียนสรุปผล ดังนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ (กรณีที่ไม่ Significance คือยอมรับH0) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการนับถือศาสนาต่างกันมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05(กรณี SignificanceคือปฏิเสธH0 )

เพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วย โรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุต่างกัน มี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ศาสนาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ การศึกษาต่างกัน มี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

( $p > 0.05$ ) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ว่า รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน สถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า สถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน อาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ว่า อาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน ภาวะแทรกซ้อนต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยว่า ภาวะแทรกซ้อนต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน และระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ให้สรุปว่าปัจจัยใดบ้างที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยใดบ้างที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะสั้น กระชับ อ่านเข้าใจง่าย ไม่ต้องเขียนว่าสอดคล้อง ไม่สอดคล้องสมมติฐาน

2) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

### 3) ปัจจัยด้านการตั้งเป้าหมายชีวิต

ผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านการตั้งเป้าหมายชีวิต พบว่า การตั้งเป้าหมายชีวิตต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญอย่างยิ่งทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า การตั้งเป้าหมายชีวิตต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน

### 4) ปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ข้อ 2) -4) ดูตามตัวอย่างการสรุปผลที่เขียนไว้ให้ในข้อ 1

## 7. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผล ดังนี้ การอภิปรายผลไม่ต้องนำค่าสถิติและระดับนัยสำคัญมาเขียนแล้วเนื่องจากอยู่ในขั้นตอนการสรุปผล ให้อภิปรายดังนี้ แตกต่างกัน ไม่ต่างกัน สอดคล้องกับหลักวิชา ทฤษฎีอย่างไร เช่น ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นต้น หลังจากนั้นอธิบายว่า สอดคล้อง ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของใคร อย่างไร

1.ด้านเพศ ผลการศึกษา พบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันเนื่องจากเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น รับประทานอาหารประเภทปลา ผัก ผลไม้ ทุกวัน หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ออกกำลังกายเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมันหรือ อาหารประเภทผัดที่มีน้ำมันมาก เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณขง เหลี่ยม (2552) ได้ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชยันนาท จังหวัดชยันนาท พบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

2. ด้านอายุ ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น หลีกเลี่ยง

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ นึ่งหรือลวกชิ้นเย็นซ้ำๆอย่างระมัดระวัง ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง และ รับประทานอาหารประเภทปลา ผัก และผลไม้ ทุกวัน เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ของ อรณุช คงเหลียม (2552) ได้ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ชัยนาท จังหวัดชัยนาท พบว่า อายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

**3. ด้าน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ** อยู่ในระดับดี เช่น สังเกตอาการหรือความเปลี่ยนแปลงที่ร่างกาย ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร แว็ด และปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ผ่านกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง 1. หนังสือคำแนะนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ช่างนรน้ำหนักตัวและวัดส่วนสูง ต่อมผลิตภัณฑจากนม และหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สนา ลีลาอุดมลิปิ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1. พยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าศาสนาที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**4. สถานภาพสมรส** สถานภาพโสดมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เช่น รับประทานอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และทำจิตใจให้สดชื่น ร่าเริง อารมณ์ดีอยู่เสมอ เป็นต้น สถานภาพสมรส มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เช่น หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ นึ่งหรือลวกชิ้นเย็นซ้ำๆอย่างระมัดระวัง ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง และ รับประทานอาหารประเภทปลา ผัก และผลไม้ ทุกวัน เป็นต้น สถานภาพหม้าย มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เช่น สังเกตอาการหรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง หลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารแบบเค็มจัด และปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นต้น สถานภาพหย่าร้าง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เช่น สังเกตอาการหรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 20 นาที และ ปรึกษาหรือขอ

ความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นต้น ส่วนอานุภาพแยกกันอยู่ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น อ่านหนังสือ และนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ช่างน้ำหนักตัว และวัดส่วนสูง ต่อมผลิตภัณฑจากนม และหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรณุช คงเหลียม (2552) ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท พบว่า ภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**5. ระดับการศึกษา** ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ ๆ ได้รับการศึกษา มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอน ปลาย มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น สังเกตอาการหรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิด ขึ้นกับร่างกาย ออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 20 นาที ในแต่ละวันมีการพบปะพูดคุยหรือติดต่อ กับสมาชิกในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อน และปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอรณุช คงเหลียม (2552) ได้ศึกษา ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท พบว่า ระดับ การศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**6. อาชีพ** ผลการศึกษา พบว่า อาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพรับจ้าง ประกอบอาชีพค้าขาย ประกอบอาชีพเกษตรกรและประกอบอาชีพอื่นๆ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น นึ่งหรือลวกชิ้นเย็นซ้ำๆอย่าง ระมัดระวัง เริ่มการออกกำลังกายจนกระทั่งเหนื่อย รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน และ หาความรู้ในการดูแลสุขภาพจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นจากผู้ป่วย เบาหวานท่านอื่น เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอรณุช คงเหลียม (2552) ได้ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อ



พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า อาชีพต่างกันที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**7. รายได้** ผลการศึกษา พบว่า รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย เบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้ รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีรายได้ 000 - 10,000 บาท มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท มี นกติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น ไปพบแพทย์ทุกครั้งที่มีอาการ เมื่อเกิดความเครียด ละปรึกษาพูดคุยกับคนที่ไว้ใจได้ เมื่อมีปัญหากับบุคคลในครอบครัว จะพยายามทำให้ปัญหายุติ โดยเร็ว และให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่เพื่อนคนไข้ เป็นต้น ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษณา คำลอยฟ้า (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ 3. ปายโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัด นครราชสีมา พบว่า รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

**8. ภาวะแทรกซ้อน** ผลการศึกษา พบว่า ภาวะแทรกซ้อนต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็น โรคความดันโลหิต โรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่มีโรคแทรกซ้อน และโรคอื่นๆ มีพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น เมื่อเกิดอาการหน้ามืด จะนอนพักผ่อนทันที หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแบบเค็มจัด หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ แม้จะป่วยเป็น โรคเบาหวาน ท่านก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอรนุช คงเหลี่ยม (2552) ได้ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะแทรกซ้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**9. ระยะเวลาที่ป่วย** ผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1 - 5 ปี 6-10 ปี 11 - 15 ปี 16- 20 ปี และมากกว่า 20 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น เมื่อเกิดความเครียด จะอยู่

เงียบๆ และนอนหลับพักผ่อน หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารประเภท ผัดที่มีน้ำมันมาก เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษณา คำลอยฟ้า (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้ง เบนง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**10. ระดับน้ำตาลในเลือด** ผลการศึกษา พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น หลีกเลี่ยงการดื่ม สุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เริ่มการออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออก ท่านก็ยิ่ง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในครอบครัว เป็นต้น ส่วนกลุ่มตัวที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ไม่ดี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น อ่านหนังสือคำแนะนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ช่างน้ำหนักตัวและวัดสวนสูง ตีมนมหรือผลิตภัณฑ์จากนม และหลีกเลี่ยง การดื่มชา กาแฟ เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนางสาวศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล และคณะ (2553) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลรวมสะสมในเลือด (HbA1c) ไม่แตกต่างกัน ระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง และพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรม ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลรวมสะสมในเลือด (HbA1c) ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

**11. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน** ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกันมีพฤติกรรมการ ส่งเสริม สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางและกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ อยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ นั่งหรือลุกขึ้นยืนช้าๆอย่างระมัดระวัง ออก

กำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง และรับประทาน อาหารประเภทปลา ผัก และผลไม้ ทุกวัน เป็นต้น ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ นางสาวศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล และคณะ (2553) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ ตนเองใน ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การ ดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ระหว่างก่อนและหลังเข้า โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพตนเอง และพบว่าผู้ป่วย เบาหวานกลุ่ม

**12. การตั้งเป้าหมาย** การตั้งเป้าหมายชีวิตใน ระดับมาก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ให้ความ ช่วยเหลือและให้คำแนะนำเกี่ยวกับ โรคเบาหวานแก่เพื่อน คนไข้ จัดการความเครียดด้วยการสวดมนต์หรือนั่งสมาธิ และเมื่อเกิด ความเครียด จะปรึกษาพูดคุยกับคนใน ครอบครัว ญาติ เพื่อน กลุ่มตัวอย่างที่มีการตั้งเป้าหมาย ชีวิต ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ ในระดับดี เช่น สังเกตอาการหรือความ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง หลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารแบบเค็มจัด และ ปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อ มี ปัญหาด้านสุขภาพ เป็นต้น ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการ ตั้งเป้าหมายชีวิตในระดับน้อย มีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น อ่านหนังสือคำแนะนำ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน ช่างน้ำหนักร่างกายและ วัดส่วนสูง ตีมนมหรือผลิตภัณฑ์จากนม และหลีกเลี่ยงการ ดื่มชา กาแฟ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวันสุไลมาน วาละ และคณะ (2556) ได้ศึกษาพฤติกรรม การ ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การตั้งเป้าหมายชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์ทาง สถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $P > 0.05$ )

**5.2.13 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย**  
ผลการศึกษา พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างที่มีความ วิตกกังวลอยู่ในระดับมาก ความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และความวิตกกังวลอยู่ในระดับ น้อย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น ทำ จิตใจให้สดชื่น ร่าเริง อารมณ์ดีอยู่เสมอ แม้ว่าตนเองป่วย เป็นโรคเบาหวาน ก็ยังรู้สึกว่าคุณค่าในครอบครัว จัดการความเครียดโดย การดูหนัง ฟังเพลง เพื่อผ่อนคลาย

ความเครียด และออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวันสุไลมาน วา ละ และคณะ (2556) ได้ศึกษาพฤติกรรมการ ส่งเสริม สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ เจ็บป่วย กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี สัมพันธ์ทาง สถิติ( $P < 0.05$ )

## 8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำการศึกษาวินิจฉัยไปใช้

1) จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน วิตกกังวลเกี่ยวกับการ เจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง คือ คิดว่าโรคเบาหวานจะทำให้เกิด ความ พิกัดเนื่องจากมีโรคแทรกซ้อน และกังวลเกี่ยวกับโรคที่ เป็นอยู่จนต้องใช้จ่ายช่วยคลายเครียดและทำให้สามารถนอน หลับได้ดี เป็นต้น ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปากพญา ควรมีการ จัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย ความเครียด ให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา

2) จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง คือ การออกกำลัง กายแต่ละครั้งควรใช้เวลา 30 นาที เป็นต้นไป และการ รับประทาน อาหารประเภทแป้ง อาหารทอด ขนมหวาน ทำให้ ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เป็นต้น ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ประชาชน ชาวบ้าน อสม. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวานแก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านปาก พญา อย่างต่อเนื่อง ต่อไป

## 8.2 ข้อเสนอแนะในการทาวินิจฉัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านต่างๆ และควร มีการศึกษาวินิจฉัยเชิงคุณภาพ ของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับ บริการ เพื่อการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2) ควรศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคไขมันในเส้นเลือด โรคกระเพาะอาหาร และมะเร็งปาก มดลูก ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ให้มีการดำเนินการให้ สอดคล้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค เพื่อเป็นรูปแบบ ในการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยทุก กลุ่มโรคต่อไป

## 9. บรรณานุกรม

กฤษณา คำลอยฟ้า, 2554, พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิก โรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง

- อำเภอแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาชุมชนบัณฑิต, คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยศิลปกร.
- กันยา สุวรรณแสง, 2538, **จิตวิทยาทั่วไป**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์กรุงเทพรวมศาสตร์.
- กุลวรรณ นาครักษ์, 2551, **การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น**, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุขศาสตร์, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชวาล แพรัตกุล, 2526, **เทคนิคการวัดผล**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ชุติมา ลีลาอุดมลิปิ, 2552, **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกรุงเทพมหานคร**, บริษัทซีไอเดียเคชั่น
- ชวาล แพรัตกุล, 2526, **เทคนิคการวัดผล** กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ณรงค์ศักดิ์ จันทร์นวล, 2546, **การตั้งเป้าหมายชีวิต**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์รวมทรรศน์
- ทรงเดช ยศจำรัส และปาริชา นิพพานนท์, 2556 **ผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการตั้งเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น**, วิทยาศาสตร์บัณฑิต, สาขาวิทยาศาสตร์, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- เทพ หิมะทองคำ, 2544, **ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์**, กรุงเทพมหานคร, โรงพิมพ์วิทยา
- พัฒน์ ธิติ สันบุญ, 2549, **ระบาดวิทยาของโรคเบาหวาน**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์
- นันทวัน สุวรรณรูป, 2546, **การวางแผนจำหน่ายกับการพยาบาลในชุมชน**, พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- นิภา มนูญปัจจุ, 2531, **การวิจัยทางสุขศึกษา**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์อักษรบัณฑิต
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531, **เทคนิคการสร้างเครื่องมีอรวรรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย** กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์ เกษมศรีอนันต์
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520, **ทัศนคติ การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสวีน สุวรรณ, 2532, **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์เจ้าพระยาการพิมพ์
- ปรีชา อุบายคิน, 2538, **แนวการวิเคราะห์ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์วิทยาพัฒน์
- ไพบุลย์ จตุรปัญญา, 2535, **เบาหวานกับการรักษาตนเอง**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์รวมทรรศน์
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2548, **พฤติกรรมมองकार**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์ธรรมสาร จำกัด
- วรภัทร์ ภูเจริญ, 2542, **แนวทางการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา**, กรุงเทพมหานคร, ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์
- วรรณิ์ จันทร์สว่าง, 2547, **สุขภาพชุมชนแนวคิดและกระบวนการดำเนินงาน**, สงขลา, ลิ้มบราเดอร์ส
- การพิมพ์ วราภณ วงศ์ถาวรรัตน์, 2543, **อายุรศาสตร์ทั่วไป, ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม**, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วราภรณ์ บุญณสะ, 2550, **ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจ คงอยู่ในงานของพยาบาลใหม่ กับการตั้งเป้าหมายส่วนบุคคลและความผูกพันต่อเป้าหมาย**, ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วัลลภ สบายยิ่ง, 2542 **ปัจจัยการตั้งเป้าหมายการรับรู้ความสามารถของตนเอง และบุคลิกภาพที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของผู้จำหน่ายตรง**, วิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- วัลลา ตันตโยทัย, 2545, **การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลทางอายุรศาสตร์เล่ม 4** กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์ เอเชียเพรส จำกัด
- วันสุไลมาน วาละ, สุพัตรา หลั่งขาว, และชนันน์ สมันนุ่ย, 2556, **เรื่องการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ**, ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับ

- บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้าน  
ไม้แดง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัด  
นครศรีธรรมราช, วิทยาศาสตร์บัณฑิต, สา  
ธารณสุขศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
- วิทยา ศรีตมา และศักดิ์ชัย ปาละวัฒน์, 2541, ยาเม็ดลด  
ระดับน้ำตาลในเลือด, กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์ ยูนิตี้ พับลิเคชัน
- ศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล, และคณะ, 2553, พฤติกรรมการ  
ดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่  
เข้ารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี, วิทยาศาสตร์บัณฑิต  
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, คณะวิทยาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.
- สกล มหารัตนวงศ์, 2548, การดูแลรักษาตนเองของผู้  
ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยพลู  
จังหวัดนครปฐม, วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ, คณะวิทยาศาสตร์,  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.
- สมจิต สุพรรณทัศน์, 2538, ศึกษาพฤติกรรมการดูแล  
สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 –  
6 ภาคเรียนที่ 1, พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
สาขาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
- สมิต อาชวานิชกุล, 2547, การพัฒนาตนเอง,  
กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์ดอกหญ้า
- สุรัตน์ โคมินทร์, 2546, โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วย  
เบาหวาน, กรุงเทพมหานคร, เรือนแก้วการ  
พิมพ์
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533, การสื่อสารกับสังคม,  
กรุงเทพมหานคร, โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัย.
- สวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527, แนวคิดพื้นฐานการพยาบาล  
จิตเวช, พยาบาลศาสตรบัณฑิต, สาขาพยาบาล  
ศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
- โสภิตสุดา มงคลเกษม, 2539, พฤติกรรมการเปิดรับ  
ข่าวสาร ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการ  
คาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับ ขี่รถยนต์ใน  
กรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา  
ศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิทยาศาสตร์  
, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- อรนุช คงเหลี่ยม, 2552, ปัจจัยทางชีวสังคมและความ  
เชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อ  
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ป่วย  
โรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล  
ชัยนาทจังหวัดชัยนาท, วิทยาศาสตร์บัณฑิต  
สาขาวิทยาศาสตร์, คณะวิทยาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, 2550, โภชนาการกวาหนา,  
กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์บียอนด์เอนเทอร์  
wsBloom, Benjamin S, 1971, Handbook on  
Formative and Summative Evaluation  
of Student Learning, New York,  
McGraw - Hill,