

**ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับดูแลตนเองของ  
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลหมอตำเรียง  
จังหวัดสุพรรณบุรี**

นฤมล ศรีผุดผ่อง<sup>1</sup>

นายแพทย์ไกรสร อัมมวรรณ<sup>2</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลหมอตำเรียง อำเภอเดิมบางนางบวชจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 40 คน ใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 6 เดือนเป็นการวิจัยแบบแผนทดลอง (Pre Experimental Design) โดยทดสอบก่อนและหลังเข้าโปรแกรม (Pre-test and Post-test) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาอ้างอิงจากงานวิจัยของผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความถี่ของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติ Paired T-test

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สร้างขึ้น สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) อย่างมีนัยสำคัญ

**Outcomes of selfcare education program in type II diabetes mellitus  
Patients at Samreng Hospital, Suphanburi Province**

**ABSTRACT**

Objective: To study outcome of self-Education program for Type II Diabetes patients who came to visit Samreang Hospital in Suphanburi province. Whether could they do self-care at home. The study duration was 5 months of observation in 40 patients.

Research methodology: This research was a pre-test and post-test design. The instruments used in the research were 1) health education program which was the program of the nurse practitioner management Type-II diabetes 2) Questionnaires dealing on self-care of type II

---

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

<sup>2</sup> ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

diabetes patients which were developed by the researcher. The questionnaires were divided to 4 parts; general questions, knowledge in type II diabetes, attitude in type II diabetes, type II- diabetes controlling behavior. The statistics used in the data analysis were 1) Frequency 2) Percentage 3) Mean 4) Standard deviation 5) Median 6) Paired-students T-test Results showed that, the efficacy of the learning program for DM patients has changed patient's health behaviors, significantly at the level of 0.05

## บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก รวมทั้งประเทศไทย สถานการณ์เบาหวานปัจจุบันมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้รายงานสถานการณ์ผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกแล้ว 285 ล้านคน และได้ประมาณการว่าจะมีจำนวนผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 435 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม ซึ่งเกิดจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน การทำงานของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ทำให้ร่างกายมีเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีนผิดปกติไปเป็นผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และก่อให้เกิดความเสียหาย ความบกพร่อง และความล้มเหลวของอวัยวะหลายอย่าง เช่น ตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทุกระบบของร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานจะปรากฏขึ้นใน 5-10 ปี นับตั้งแต่เริ่มเป็นเบาหวาน แต่ถ้าหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ภาวะแทรกซ้อนอาจจะไม่ปรากฏแม้จะเป็นโรคเบาหวานมานาน 10-20 ปี (เทพหิมะทองคำและคณะ, 2543)

ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการแทรกซ้อนทั้งหมด 224,506 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยโรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือในผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณร้อยละ 30 เกิดที่หลอดเลือดแดง ไตวาย โรคแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 50 คือ โรคหัวใจและไตวาย ส่วนผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังทางเดิน-หายใจส่วนล่าง โรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดคือ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมอง และปอดอุดกั้นเรื้อรัง (มานิต ธีระตันติกานนท์, อังในไทยโพสต์ 1 กุมภาพันธ์ 2553) ดังนั้น การควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งการที่บุคคลจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle Modification) หมายถึง การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการและมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร่วมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น งดสูบบุหรี่ (ADA, 2011) หากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นลดอัตราความพิการและสูญเสีย (พงศอมร บุนนาค, 2542)

อำเภอเดิมบางนางบวชเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรีซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดชัยนาทและจังหวัดสิงห์บุรี มีความหลากหลายของประชากร และ มีความแตกต่างของลักษณะการประกอบอาชีพ ในด้านภาวะสุขภาพ อำเภอเดิมบางนางบวช ในปี 2558 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 5,440 คน ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นในปีต่อไป เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และยังสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ และผู้ป่วยยังมีปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค่อนข้างยาก มีภาวะแทรกซ้อนทุกระบบ หากผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคแทรกซ้อนก็จะเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ หลายประการตามมาทั้งในด้านตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวและสังคม ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข บุคคลสำคัญในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้คือนั่นก็คือตัวผู้ป่วยเอง โดยมีบุคลากร หน่วยงานบริการสุขภาพ เป็นผู้กำกับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้น จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาผลของการใช้โปรแกรมที่บรรจุความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยใช้กลยุทธ์ในการที่ตนเองต้องรับรู้ ลงมือทำกิจกรรมมีการบันทึกความเปลี่ยนแปลงของตนเองภายใต้ต้องการความรู้ที่ถูกต้อง โดยมีผู้วิจัยและทีมเป็นผู้ดูแลและให้กำลังใจเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน (Self- Efficacy)

## วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการดูแลตนเอง

## วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ต่อความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการควบคุมตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

## สมมติฐานของการวิจัย

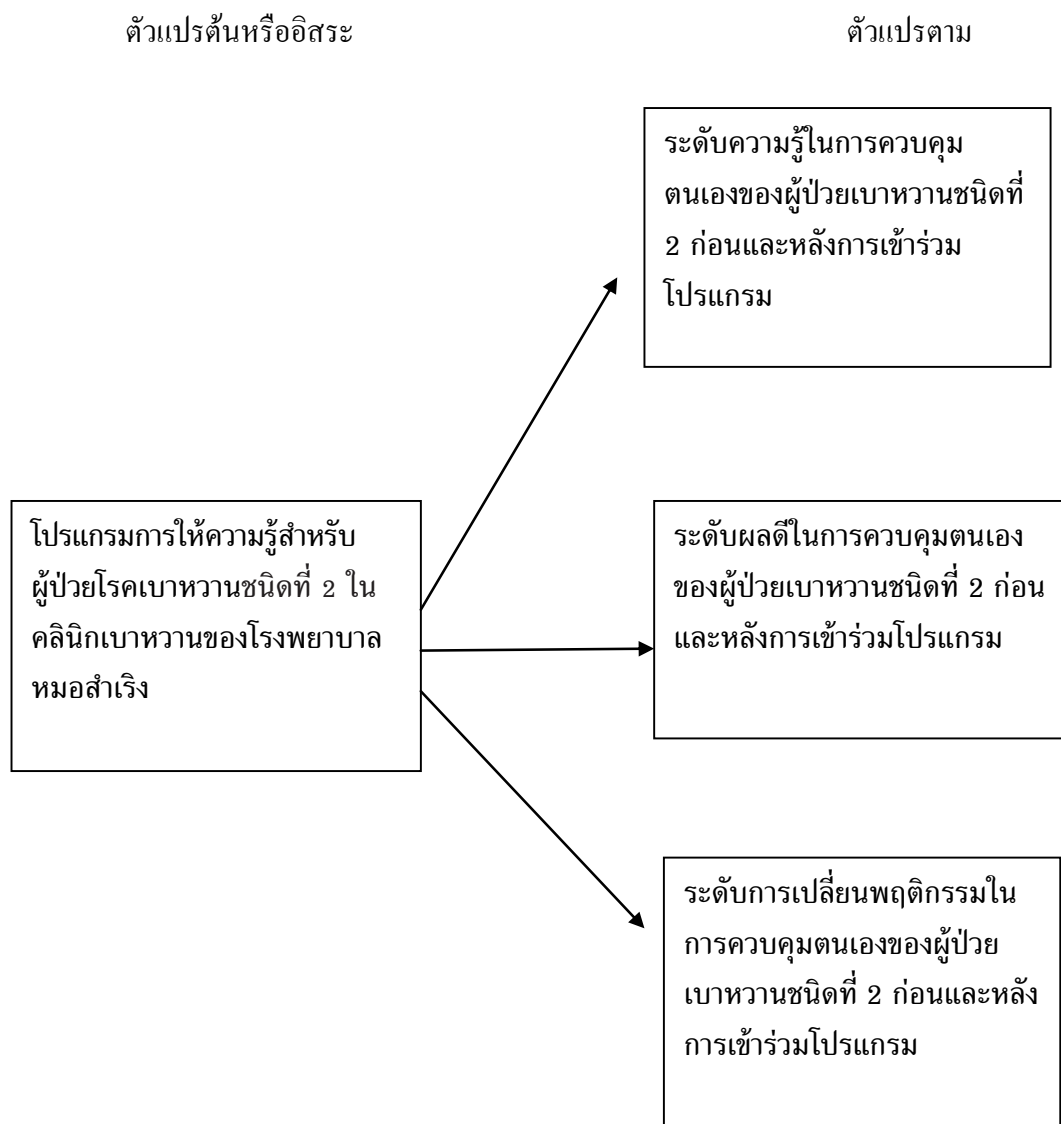
1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการทดลอง
2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนในผลดี ในการควบคุมตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการทดลอง
3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมในการควบคุมตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการทดลอง

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1 สามารถนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อลดภาวะความรุนแรงของโรคในพื้นที่ ตำบลบ่อกรู อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรีได้

2 สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับพฤติกรรมลดตนเองเพื่อลดโรคและภาวะแทรกซ้อนไม่ให้รุนแรงขึ้น

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำแนวคิดมาจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2555 ซึ่งกำหนดโดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2555) ซึ่งผู้วิจัยได้นำกิจกรรม มาใช้ร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพและกิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1) โรคเบาหวานกับภาวะแทรกซ้อน เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ใช้วิธีการบรรยาย สลับใช้รูปภาพภาวะแทรกซ้อนเป็นสื่อการสอน

2) เป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวานเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ในการควบคุมโรคทั้งระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า น้ำตาลเฉลี่ยสะสม ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิต รอบเอว และดัชนีมวลกาย ใช้วิธีการบรรยายประกอบเนื้อหา

3) การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน รายการอาหารแลกเปลี่ยน การอ่านฉลากโภชนาการ ใช้วิธีการบรรยายประกอบเนื้อหาโดยใช้แบบจำลองอาหาร (Food Model) เป็นสื่อการสอน

4) การออกกำลังกาย เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน โดยการประยุกต์ใช้การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ใช้วิธีการบรรยาย การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ

5) การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการในการดูแลเท้า การนวดเท้า การบริหารเท้า ใช้วิธีการบรรยาย การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ การจัดกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกบริการกล้ามเนื้อฝ่าเท้า

6) การใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาที่ถูกต้องและผลข้างเคียงของยา การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย การลิ้มรับประทานยา การรับประทานยาเมื่อต้องการเดินทางไกล ใช้วิธีการบรรยายประกอบเนื้อหา และการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์

7) การจัดการกับความเครียด เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายความตึงเครียด โดยใช้วิธีการฝึกกำหนดลมหายใจการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อการเงินธนาคารประกอบดนตรีบรรเลง ใช้วิธีการบรรยายการสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ

ทั้งนี้ กิจกรรมแต่ละกิจกรรมใช้เวลาในการให้ความรู้ 2 ครั้ง โดยให้ความรู้เดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 เดือน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยอ้างอิงมาจากงานวิจัยของภวานา

กิริตยุดิวศ์, และนำมาปรับให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ส่วนย่อย ดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อคือข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานโรค หรือปัญหาสุขภาพอื่นที่เกิดขึ้นร่วมกับโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ณ วันที่ทำการศึกษาและค่าดัชนีมวลกาย

2) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 20 ข้อให้ตอบในช่อง “ใช่, ไม่ใช่” เท่านั้น โดยผู้วิจัยได้แปลผลคะแนนหมวดความรู้ ซึ่งได้ประยุกต์จากแนวคิดการแบ่งระดับคะแนนแบบ Criteria Reference ของ Bloom

## ผลการวิจัย

### สรุปการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุมากกว่า 60 ปี สถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเป็นเกษตรกร มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีประวัติการรักษามากกว่า 5 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดระดับดี มีดัชนีมวลกายลักษณะปกติ

### 2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

#### 2.1. ก่อนใช้โปรแกรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

มีความรู้ระดับสูง ได้แก่ เมื่อมีอาการหิว ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ควรดูแลตนเองเบื้องต้น โดยอมน้ำตาลหรืออมลูกอมทันที ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรออกกำลังกายขณะหิวหรืออิ่ม

มีความรู้ระดับต่ำ ได้แก่ หากมีอาการมีน ชา ที่เท้าควรใช้กระเป๋าน้ำร้อนวางที่เท้า หรือใช้ยาหม่องนวด เข้า-เย็น และการมองโลกในแง่ดี ทำจิตใจให้สดชื่น แจ่มใส มีส่วนช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลา 30 นาที ขึ้นไป และหลังรับประทานยาเบาหวานแล้วเกิดอาการหิว เหงื่อออก ใจสั่น คล้ายจะเป็นลมบ่อยๆ ควรปรึกษาแพทย์ และผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องดูแลเท้าเป็นพิเศษ คนอ้วน เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานมากกว่าคนผอม โรคเบาหวาน หมายถึงการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่าปกติของคนทั่วไป และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานคือ การเดินเร็ว การรำไม้พลอง และถ้าไม่ได้รับประทานอาหารในมือนั้นๆ ไม่ต้องรับประทานยาเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานคือ มากกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และผู้ป่วยเบาหวานไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ และผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ต้องจำกัดปริมาณคือ ขนุน กัลย และผู้ป่วยเบาหวานควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ เพื่อทำให้น้ำตาลในเลือดลดลง การรับประทานอาหารประเภท แป้ง อาหารทอด ขนมหวาน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติได้ ผู้ป่วยเบาหวานควร

ได้รับการตรวจการทำงานของไตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อาการเด่นของโรคเบาหวานคือ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก และสุดท้ายการป่วยเป็นเบาหวานนานๆ อาจทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม ตามลำดับ

## 2.2 หลังใช้โปรแกรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

มีความรู้ระดับสูง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมอาหารเพื่อให้ได้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ การรับประทานอาหารประเภท แป้ง อาหารทอด ขนมหวาน ทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติได้ ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรออกกำลังกายขณะหิวหรืออิ่ม หลังรับประทานยาเบาหวานแล้วเกิดอาการหิว เหงื่อออก ใจสั่น คล้ายจะเป็นลมบ่อยๆ ควรปรึกษาแพทย์ ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการตรวจการทำงานของไตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อาการหิว ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ควรดูแลตนเองเบื้องต้น โดยยมน้ำตาลหรืออมลูกอมทันที และการป่วยเป็นเบาหวานนานๆ อาจทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม รองลงมาการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลา 30 นาที ขึ้นไป คนอ้วน เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานมากกว่าคนผอม การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานคือ การเดินเร็ว การรำไม้พลอง การมองโลกในแง่ดี ทำจิตใจให้สดชื่น แจ่มใส มีส่วนช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ โรคเบาหวาน หมายถึงการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่าปกติของคนทั่วไป

มีความรู้ระดับต่ำ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานคือ มากกว่า 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อาการเด่นของโรคเบาหวานคือ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก และสุดท้ายผู้ป่วยเบาหวานไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ ตามลำดับ

## 3. เจตคติต่อโรคเบาหวาน

### 3.1. ก่อนใช้โปรแกรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า ในภาพรวมมีเจตคติระดับสูง

มีเจตคติระดับสูง ได้แก่ ท่านคิดว่ามีผลเล็กน้อยๆ เป็นสิ่งจำเป็นต้องรักษาให้หาย และท่านคิดว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และท่านคิดว่า ผู้ป่วยเบาหวานควรตรวจและรับยาตามที่แพทย์นัด มากที่สุด รองลงมา ท่านคิดว่า การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ช่วยลดการเกิดโรคแทรกซ้อน ท่านคิดว่า การทำสมาธิถือเป็นวิถีคลายเครียดที่ดีวิธีหนึ่งสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ท่านคิดว่า ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานข้าวเจ้ามากกว่าข้าวเหนียว ท่านคิดว่า ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรซื้อยาชุด หรือ อาหารเสริมตามโฆษณามารับประทานเอง ท่านคิดว่า ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ท่านคิดว่า การกินสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลไม่จำเป็นต้องบอกแพทย์ การดูแลรักษาเบาหวานเป็นหน้าที่ของแพทย์และเจ้าหน้าที่เท่านั้น การปรับยารับประทานเอง เป็นการแก้ไขปัญหาลเฉพาะหน้าที่เหมาะสม

มีเจตคติระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านคิดว่า การควบคุมอาหารก็ทำให้ระดับน้ำตาลสูงเหมือนเดิม ท่านคิดว่า การเลือกซื้อรองเท้าที่ไม่คับหรือหลวมเกินไปเป็นสิ่งจำเป็นของผู้ป่วยเบาหวาน

มีเจตคติระดับต่ำ ได้แก่ ท่านเชื่อว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นเรื่องของชะตากรรม และสุดท้ายการที่คนเรามีร่างกายอ้วนแสดงถึงการมีสุขภาพดี

### 3.2. หลังใช้โปรแกรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า ภาพรวมมีเจตคติระดับปานกลาง

มีเจตคติระดับสูง ได้แก่ ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานทุกคนควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรซื้อยาชุด หรือ อาหารเสริมตามโฆษณามารับประทานเอง และท่านคิดว่าการกินสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาล ไม่จำเป็นต้องบอกแพทย์ และท่านคิดว่าการเลือกซื้อรองเท้าที่ไม่คับหรือหลวมเกินไปเป็นสิ่งจำเป็นของผู้ป่วยเบาหวาน และท่านคิดว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ช่วยลดการเกิดโรคแทรกซ้อน และท่านคิดว่ามีแผลเล็กๆน้อยๆเป็นสิ่งจำเป็นต้องรักษาให้หาย และท่านคิดว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานควรตรวจและรับยาตามที่แพทย์นัด และท่านคิดว่าการทำสมาธิถือเป็นวิธีกายเครียดที่ดีวิธีหนึ่งสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

มีเจตคติระดับต่ำ ได้แก่ การดูแลรักษาเบาหวานเป็นหน้าที่ของแพทย์และเจ้าหน้าที่เท่านั้น การที่คนเรามีร่างกายอ้วนแสดงถึงการมีสุขภาพดี ท่านคิดว่าการควบคุมอาหารก็ทำให้ระดับน้ำตาลสูงเหมือนเดิม ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานข้าวเจ้ามากกว่าข้าวเหนียว และสุดท้ายท่านเชื่อว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นเรื่องของชะตากรรม และการปรับยารับประทานเอง เป็นการแก้ไขปัญหาลเฉพาะหน้าที่เหมาะสม

4. พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน พบว่า ในภาพรวมอยู่ระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร รongลงมา ด้านการรับประทานยาและการรับการตรวจตามนัด และสุดท้ายด้านการออกกำลังกาย มีรายละเอียดมีดังนี้

4.1) ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ในภาพรวมอยู่ระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาครบ 3 มื้อทุกวัน รongลงมา ท่านรับประทานอาหารตามความต้องการ โดยไม่จำกัดปริมาณ ท่านรับประทานผักสด หรือผักลวก ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทชา หรือกาแฟ ที่ใส่น้ำตาล ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารกะทิ อาหารทอดหรือผัด และสุดท้ายท่านรับประทานขนม หรือผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ลำไย น้อยหน้า ขนมหวาน ตามลำดับ

4.2) ด้านการรับประทานยาและการรับการตรวจตามนัด พบว่า ในภาพรวมอยู่ระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ท่านรับประทานยาหลังอาหารทันที รongลงมา ท่านรับประทานยาก่อนอาหาร 30 นาที ท่านปรับลดยาเอง และสุดท้ายท่านลืมรับประทานยาเบาหวาน ตามลำดับ

4.3) ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ในภาพรวมอยู่ระดับไม่เคยปฏิบัติ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ท่านเริ่มต้นการออกกำลังกายทีละน้อย ตามกำลังของตนเอง แล้วค่อยๆเพิ่มขึ้น รongลงมา ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และสุดท้ายท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที ตามลำดับ



## อภิปรายผล

การศึกษาวิจัย ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหมอสำเร็จ อ.เดิมบางนางบวช จ.สุพรรณบุรี มีประเด็นสำคัญ นำมาอภิปรายผล ดังนี้

### 1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า ก่อนใช้โปรแกรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

มีความรู้ระดับสูง ได้แก่ เมื่อมีอาการหิว ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ควรดูแลตนเองเบื้องต้น โดยอมน้ำตาลหรืออมลูกอมทันที ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรออกกำลังกายขณะหิวหรืออิ่ม ในขณะที่ หลังใช้โปรแกรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีความรู้ระดับสูง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมอาหารเพื่อให้ได้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ การรับประทานอาหารประเภท แป้ง อาหารทอด ขนมหวาน ทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติได้ ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรออกกำลังกายขณะหิวหรืออิ่ม หลังรับประทานยาเบาหวานแล้วเกิดอาการหิว เหงื่อออก ใจสั่น คล้ายจะเป็นลมบ่อยๆ ควรปรึกษาแพทย์ ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการตรวจการทำงานของไตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อาการหิว ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ควรดูแลตนเองเบื้องต้น โดยอมน้ำตาลหรืออมลูกอมทันที และการป่วยเป็นเบาหวานนานๆ อาจทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม รongลงมา การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลา 30 นาที ขึ้นไป คนอ้วน เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานมากกว่าคนผอม การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานคือ การเดินเร็ว การรำไม้พลอง การมองโลกในแง่ดี ทำจิตใจให้สดชื่น แจ่มใส มีส่วนช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ โรคเบาหวาน หมายถึง การที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่าปกติของคนทั่วไปสอดคล้องงานวิจัยของ วินชานา คูศิริสิน (2546) ได้ศึกษาการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก จากกลุ่มตัวอย่าง 133 ราย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งทางด้านโภชนาการและสุขภาพที่ไม่ดี มีแนวโน้มเพิ่มโอกาสการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพบว่าการไม่รับประทานผักหรืออาหารที่มีเส้นใย การรับประทานอาหารที่ปรุงจากไขมันที่ไม่ใช่ไขมันพืช การไม่จำกัดอาหารจำพวกแป้งและงคอาหารที่มีรสหวาน เพิ่มโอกาสการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

### 2. เจตคติต่อโรคเบาหวาน พบว่า ก่อนใช้โปรแกรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

มีเจตคติระดับสูง ได้แก่ ท่านคิดว่ามีผลเล็กน้อยๆเป็นสิ่งจำเป็นต้องรักษาให้หาย และท่านคิดว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานควรตรวจและรับยาตามที่แพทย์นัด มากที่สุด รongลงมา ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ช่วยลดการเกิดโรคแทรกซ้อน ท่านคิดว่าการทำสมาธิเป็นวิธึคลายเครียดที่ดีวิธีหนึ่งสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานข้าวเจ้ามากกว่าข้าวเหนียว ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรซื้อยาชุด หรือ อาหารเสริมตามโฆษณามารับประทานเอง ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานทุกคนควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ท่านคิดว่าการกินสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลไม่จำเป็นต้องบอกแพทย์ การดูแลรักษาเบาหวานเป็นหน้าที่ของแพทย์และเจ้าหน้าที่ท่านั้น การปรับยารับประทานเอง เป็นการแก้ไข

ปัญหาเฉพาะหน้าที่เหมาะสม ในขณะที่ หลังใช้โปรแกรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า มีเจตคติระดับสูง ได้แก่ ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานทุกคนควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรซื้อยาชุด หรือ อาหารเสริมตามโฆษณารับประทานเอง และท่านคิดว่าการกินสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลไม่จำเป็นต้องบอกแพทย์ และท่านคิดว่าการเลือกซื้อรองเท้าที่ไม่คับหรือหลวมเกินไปเป็นสิ่งจำเป็นของผู้ป่วยเบาหวาน และท่านคิดว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ช่วยลดการเกิดโรคแทรกซ้อน และท่านคิดว่ามีแผลเล็กๆ น้อยๆ เป็นสิ่งจำเป็นต้องรีบรักษาให้หาย และท่านคิดว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานควรตรวจและรับยาตามที่แพทย์นัด และท่านคิดว่าการทำสมาธิถือเป็นวิธียาลดที่วิธีหนึ่งสำหรับผู้ป่วยเบาหวานสอดคล้องงานวิจัยของ สมศักดิ์และคณะ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ยกเว้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน พบว่า ในภาพรวมอยู่ระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

3.1) ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ในภาพรวมอยู่ระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาคرب 3 มื้อทุกวัน รองลงมา ท่านรับประทานอาหารตามความต้องการโดยไม่จำกัดปริมาณ ท่านรับประทานอาหารผักสด หรือผักลวก ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทชา หรือกาแฟ ที่ใส่น้ำตาล ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารกะทิ อาหารทอดหรือผัด และสุดท้ายท่านรับประทานขนม หรือผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ลำไย น้อยหน่า ขนมหวาน ตามลำดับ สอดคล้องงานวิจัยของพัชราภรณ์ กิ่งแก้ว (2544) ศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลเขื่อนใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้พลังงาน คิดเป็นร้อยละ 90.5 และ 111.6 ของ RDA กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้รับร้อยละ 104,60 และ 139.70 ของ RDA ตามลำดับ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p=0.05$  และ  $0.03$ )

3.2) ด้านการรับประทานยาและการรับการตรวจตามนัด พบว่า ในภาพรวมอยู่ระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ท่านรับประทานยาหลังอาหารทันที รองลงมา ท่านรับประทานยาก่อนอาหาร 30 นาที ท่านปรับลดยาเอง และสุดท้ายท่านลืมรับประทานยาเบาหวาน ตามลำดับ สอดคล้องงานวิจัยของ สมศักดิ์และคณะ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวานการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ยกเว้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.3) ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ในภาพรวมอยู่ระดับไม่เคยปฏิบัติ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ท่านเริ่มต้นการออกกำลังกายทีละน้อย ตามกำลังของตนเอง แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น รองลงมา ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และสุดท้ายท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที ตามลำดับ สอดคล้องงานวิจัยของ พิชัย พวงแก้ว (2547 ) ศึกษาประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของภาคประชาชนในอำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา พบว่าด้านการออกกำลังกาย ส่วนมากผู้หญิงทุกวัยจะออกกำลังกายทุกวัน ในตอนเย็น การเดินหรือวิ่งรอบสนาม จะมีทุกเพศทุกวัย แต่ส่วนมากจะเป็น ผู้ชายวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ส่วนวัยรุ่นส่วนมากจะเล่นฟุตบอล ตรีกรี้อ วอลเลย์บอล อาทิตย์ละ 3-4 วัน หรือทุกวันในบางกลุ่ม

### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยเพื่อนำไปใช้

ผู้วิจัยมีความคิดเป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานด้วย ตนเองตามแนวคิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม (Theories of attitude and behaviors) ว่าการเปลี่ยนแปลงเจตคติขึ้นอยู่กับความรู้คือถ้าคนนั้นๆมีความรู้ ความเข้าใจดี เจตคติก็จะเปลี่ยนแปลงและเมื่อเจตคติเปลี่ยนแปลง ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมหรือการปฏิบัติทั้งสองอย่างนี้มีความเชื่อมโยงกัน ตรงกับแนวทางของเวชศาสตร์ชะลอวัย (Anti-aging Medicine) ที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาอยู่ซึ่งมีความสำคัญต่อการมีชีวิตอย่างมีคุณภาพ เพราะเป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อการป้องกันก่อนเกิดโรค หรือความเจ็บป่วย ดังนั้น จึงเป็นเรื่องจำเป็นที่คนเราทุกคนจะตระหนักถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพไม่ถูกรุมเร้าด้วยโรคเสื่อมต่างๆ ที่มาพร้อมกับอายุที่มากขึ้น แต่ในปัจจุบันมีปัจจัยหลายอย่างที่เป็อุปสรรคต่อระบบสุขภาพ ฉะนั้น ควรมีการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้กำลังใจ ร่วมสนับสนุนผลักดันให้ปฏิบัติพฤติกรรมตามความรู้ที่ถูกต้อง ดังนี้

1) ด้านการรับประทานอาหาร ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานอาหารตรงเวลาครบ 3 มื้อทุกวัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสม ควรรับประทานผักสด หรือผักลวกให้มากๆ ควรละเว้นการดื่มเครื่องดื่มประเภทชา หรือกาแฟ ที่ใส่น้ำตาล ควรละเว้นการรับประทานอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารกะทิ อาหารทอดหรือผัด และควรละเว้นการรับประทานขนม หรือผลไม้ที่มีรสหวานเช่น ลำไย น้อยหน่า ขนมหวาน

2) ด้านการรับประทานยาและการรับการตรวจตามนัด ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานยาหลังอาหารทันที หากเป็นยาก่อนอาหารควรกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานยาก่อนอาหาร 30 นาที ไม่ควรให้ผู้ป่วยปรับลดยาเอง และควรคอยเตือนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกินยาให้ครบตามที่แพทย์สั่ง

3) ด้านการออกกำลังกาย ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานออกกำลังกายที่ละน้อยตามกำลังของตนเอง แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น ควรให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานออกกำลังกายแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหมอสำเร็จ อ.เดิมบางนางบวช จ.สุพรรณบุรี
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหมอสำเร็จ อ.เดิมบางนางบวช จ.สุพรรณบุรี
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนในโรงพยาบาลหมอสำเร็จ อ.เดิมบางนางบวช จ.สุพรรณบุรี

### บรรณานุกรม

- กรองจิต ชมสมุท. (2535). ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2544). การหาประสิทธิภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสื่อการศึกษาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 101-102. นนทบุรี
- จุฑามาศ เกษศิลป์. (2556). การจัดการดูแลตนเอง ความรู้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ก่อน-หลัง เข้าโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ในเขตอ.เมือง จ.อุทัยธานี วารสารกองการพยาบาล โรงพยาบาลอุทัยธานี ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน .
- ชูจิตร เปล่งวิทยา. (2533). Drugs in Treatment of NIDDM ในสุนทร ตันจันทน์ และคณะ. NIDDM & Atherosclerosis: Assessment & Therapy. กทม๑: โรงพิมพ์สามเสน.
- เทพ หิมะทองคำและคณะ. (2539). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : บริษัทวิทยพัฒน์จำกัด

- นาริรัตน์ จิตรมนตรี.(2536). ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในการพยาบาลผู้สูงอายุ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองการพิมพ์.
- บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี.(2538). ผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลแบบองค์รวม.พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ฝ่ายการพิมพ์ ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยะนุช รักพานิชย์. ( 2542). โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดกับการปฏิบัติตัว: การทบทวนองค์ความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน.พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. ( 2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาวนา กิระติคุณวงศ์. (2550). ศึกษาวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประสิทธิภาพในระยะยาวของโปรแกรม การจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารรามาริบัติ.
- รัชตะนาวิณและคณะ. (2530 ). ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลรามาริบัติข้อมูลทางคลินิก และผลการรักษาเปรียบเทียบระหว่างคลินิกอายุรศาสตร์ และคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน.วารสารรามาริบัติ 10(4) : 183-189.
- วัฒนะ คล้ายดี.(2530). ประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการสอนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจันทบุรีและสิงห์บุรี.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิลาวรรณ ผลพลอย.(2539). การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุมาลี สิงหนิยม.(2555). การกำหนดจำนวนตัวอย่าง ชีวสถิติ หน้า 114-120 . ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนิตย์ จันทรประเสริฐ.(2536 ).โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ ในโรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป เล่ม 1 : กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ยูนิตี้ พับลิเคชั่น
- อดุลย์ วิริยเวชกุลและคณะ. (2540).คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยในประเด็นการเกี่ยวพันทางสังคมของผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคกลาง.กรุงเทพฯ: แอล ที เพรส จำกัด.
- Garrett. อ่างในสมยศ ศรีจาร.(2540). รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมของผู้ดูแลกับภาวะการควบคุมโรคเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. โครงการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข.

Caffrey (1991) Family caregiving to the elderly in Northeast Thailand : Charging pattren.

Dissertation for degree of Doctor for Philosophy Department Anthopology Oregon University.

Orem DE ( 1995) Nursing Concept of Practice (5th ed). St.Louis: Mosby Year Book.

Orem DE. Taylor SG, Renpenning KM. 2001 Nursing Concept 5s of Practice (6thed.). St.Louis : Mosby Year Book.