

ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล
อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นริรัตน์ ปราบเกท , ซาลิสา เจริญยศ , นูรณี ปูเตะ , ศิริลักษณ์ แซ่ตัน , นิภาพร นบนอบ ,
ปัทมา สมศิลป์ และตอยยิยะห์ อีนะแระ*

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

*toiye057@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประชากรคือ 320 คนและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 175 คน โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและเก็บข้อมูลในช่วง ธันวาคม 2567 – มกราคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ในระดับสูงจำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 ระดับปานกลาง จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 ระดับต่ำ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงสุด จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 อยู่ในระดับสูง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7 อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 และอยู่ในระดับน้อยสุด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 โดยรวมแล้วสรุปว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรม อยู่ในระดับสูงสุด และความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมาก $p\text{-value } 0.045$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ



Knowledge and Health Care Behavior of Diabetic Patients in the Area of Responsibility of the Khun Talay Sub-District Health Promotion Hospital. Mueang District, Surat Thani Province

Nareerat Parpphet , Chalisa Jaroenyot , Nurnee Puteh , Sirilak Saetan , Nipaporn Nobnorb,
Pattma Somsill and Toiyeebah Enarae*

Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Surattthani Rajabhat University

*toiyee057@gmail.com

Abstract

This survey research aimed to study the level of knowledge about diabetes, the level of health care behavior, and the relationship between knowledge about diabetes and health care behavior of diabetic patients in the area under the responsibility of Nikhom Sang Ton Khun Thale Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Surat Thani Province. The population was 320 people and the sample was 175 diabetic patients in the area under the responsibility of Nikhom Sang Ton Khun Thale Subdistrict Health Promoting Hospital. The sample group was calculated using Crazy and Morgan's formula. Data were collected using a questionnaire and collected during December 2024 - January 2025. Data were analyzed using statistics, frequency, percentage, mean, and standard deviation. And the Spearman correlation coefficient The research results found that 77 diabetic patients had high level of knowledge, accounting for 44.0 percent, 90 patients, accounting for 51.4 percent, and 8 patients, accounting for 4.6 percent, had the highest level of behavior, 61 patients, accounting for 34.9 percent, followed by low level, 32 patients, accounting for 18.3 percent, high level, 31 patients, accounting for 17.7 percent, moderate level, 29 patients, accounting for 16.6 percent, and lowest level, 22 patients, accounting for 12.6 percent. Overall, it can be concluded that diabetic patients had the highest level of behavior and knowledge of diabetes was related to health care behavior at a very low level, p-value 0.045 with statistical significance of 0.05

Keywords: Diabetic patients, knowledge about diabetes, health care behavior

1. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่พบมากในผู้สูงอายุทั่วโลก ซึ่งในปัจจุบันผู้สูงอายุบางคนมีความรู้ในเรื่องของโรคเบาหวานและการดูแลตนเองได้ไม่ดีพอจึงส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงต่างๆตามมามากมาย ความรู้ช่วยให้เข้าใจโรคและความสำคัญของการดูแลสุขภาพความเข้าใจนี้ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์หากได้รับการดูแลรักษาที่ล่าช้าหรือไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ จากรายงานสถิติสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน สำหรับการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2566 พบว่า การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ยังไม่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานมากถึง 5 ล้านคนจากเป้าหมายทั่วประเทศ 22 ล้านคน [1] นอกจากนี้ พบว่า ผู้ป่วยยังมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวานที่ไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคซึ่งมีความสำคัญมากต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางกาย การควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ก่อให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โรคหัวใจและหลอดเลือด ไตวาย เบาหวานขึ้นตา เป็นต้น ผู้ป่วยอาจไม่สามารถทำงานหรือช่วยเหลือครอบครัวได้เหมือนเดิมผลกระทบต่อบทบาทในครอบครัวมีค่าใช้จ่ายในการรักษา เช่น ยาและอุปกรณ์ตรวจน้ำตาล อาจเป็นภาระทางการเงินและอาจลดการเข้าสังคมหรือกิจกรรมชุมชน เนื่องจากข้อจำกัดทางสุขภาพ ผู้ป่วยบางรายยังต้องมีการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (2566) ประเมินทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวาน 425 ล้านราย และได้กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การใช้อย่างถูกต้อง การควบคุมน้ำหนัก การดูแลรักษาเท้าและตา และการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป ซึ่งปัญหาด้านความรู้ที่มีของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้อาการของโรคร้ายแรงจนถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ [2] จากปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมดมีผลทำให้ผู้ป่วยควรได้รับการส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อรักษาภาวะสมดุลของชีวิตเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้นๆได้ด้วยตนเองและสามารถนำความรู้ที่มีดูแลตัวเองหรือคนอื่นได้อย่างถูกต้องตามหลัก

สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2563 - 2565 มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน 5,623 5,959 และ 6,191 ต่อประชากรแสนคน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2565 - 2567 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน 309 - 320 ต่อประชากรพันคน [3] และนอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน จากการสอบถามผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ขณะเดียวกันผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเครียดจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ ทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนตามมาได้ง่าย เช่น โรคหัวใจ ไตเสื่อม โรคสมองเสื่อม เป็นต้น จึงให้ รพ.ในเขตพื้นที่ทุกแห่ง ดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมทั้งกาย-ใจ-สังคม ทำการตรวจคัดกรอง เฝ้าระวังความเครียดและภาวะซึมเศร้าให้ผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจรวมไปถึงการมีความรู้และพฤติกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยน ซึ่งความรู้ยังไม่สอดคล้องกับพฤติกรรม จึงทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม และสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนแต่ละบุคคลนั้น พบปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมีความแตกต่างกัน ความรุนแรงของโรคแตกต่างกันตามพยาธิสภาพของภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกันและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาต่างๆตาม [4] ดังนั้นการส่งเสริมการมีความรู้ให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสำคัญยิ่งเนื่องจากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีได้และถูกต้องตามหลักมาจากการมีความรู้ที่ครบถ้วนและถูกต้องจึงนำไปสู่มีสุขภาพที่ดีขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้คณะผู้วิจัยเลือกทำวิจัยเรื่อง ความรู้ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล เพื่อให้ทราบถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยคณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเชิงสำรวจ (Survey Research) ในการเก็บข้อมูลตัวอย่างและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ การศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล

จังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถช่วยให้รู้ข้อมูลเชิงลึกเพื่อให้หน่วยงานสามารถนำไปใช้ในการวางแผนจัดการกับโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล

2.1 กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

2.2 สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาคำถาม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research)

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวน 320 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวน 175 คน โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ เครซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970)

3.2 วิธีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

มีประชากรที่เป็นโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล จำนวน 320 คน และมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 175 คน โดยใช้สูตรการคำนวณของ เครซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan)

$$n = \frac{X^2 N_p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + X^2 p (1 - p)}$$

n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N	=	ขนาดของประชากร
e	=	ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้
X^2	=	ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($X^2 = 3.841$)
p	=	สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

$$n = \frac{3.841 \times 320 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (320 - 1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{307.28}{1.75775}$$

$$n = 174.81 \approx 175$$

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน
2. สัญชาติไทย
3. ยินดีเข้าร่วมวิจัย
4. ต้องเป็นผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครปฐม

การคัดเลือกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้

1. ไม่ยินดียินยอมแบบสอบถาม
2. มีความผิดปกติหรือเจ็บป่วยรุนแรง ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว มึนงง พูดไม่ชัด
3. ผู้ที่ไม่ใช่สัญชาติไทย

3.3 การสุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 เลือกผู้ป่วยเบาหวานที่จะศึกษาในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครปฐม ผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) มีขั้นตอน โดยเปรียบเทียบสัดส่วนประชากรที่ใช้ในการศึกษาใช้สูตร ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวน(คน)}}{\text{ประชากรทั้งหมด}} \times \text{กลุ่มตัวอย่าง}$$

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนการเทียบสัดส่วนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของ	จำนวน (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครปฐม		
หมู่ที่ 1	97	53
หมู่ที่ 2	44	24
หมู่ที่ 3	95	52
หมู่ที่ 9	84	46

ขั้นตอนที่ 2 ทำการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีจับสลาก (Lottery) จากรายชื่อของผู้ป่วยที่มีในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4.1 การสร้างเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งคำถามจะครอบคลุมประเด็นหลักๆจำนวน 3 ส่วน โดยใช้เวลาประมาณคนละ 10-20 นาที ดังต่อไปนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม (ข้อมูลทั่วไป) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นแบบสอบถามวัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีข้อมูล 2 ส่วน ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 16 ข้อ ในแต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน		
ใช่	1	คะแนน
ไม่ใช่	0	คะแนน

2.2 ข้อมูลวัดความรู้เรื่องเบาหวานเชิงถูกผิด จำนวน 8 ข้อ ในแต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก คือ ถูกและผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน		
ถูก	1	คะแนน
ผิด	0	คะแนน

จากนั้นนำคะแนนความรู้มารวมกันและจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1984) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความรู้
0.81 – 1.00	ความรู้อยู่ในระดับมาก
0.51 – 0.80	ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
0.00 – 0.50	ความรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นคำถามเชิงสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีทั้ง 3 ด้าน 1.ด้านการบริโภค จำนวน 5 ข้อ 2.ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ และ 3.ด้านการใช้ยา จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมดมีจำนวน 16 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

กำหนดระดับการแปลผลโดยใช้สูตรการคำนวณ ดังต่อไปนี้

$$\text{อันตราย} = \text{ค่าพิสัย} / \text{จำนวนชั้น}$$

$$\text{ค่าพิสัย} = \text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}$$

จากผลดังกล่าวนำมาใช้เกณฑ์วัด ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{5} = 0.80$$

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยมีค่าอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้หลักเกณฑ์ของการแบ่งความกว้างอันตรายชั้น ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.21 - 5.00	มากที่สุด
3.41 - 4.20	มาก
2.61 - 3.40	ปานกลาง
1.81 - 2.60	น้อย
1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Correlation) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับเกณฑ์
0.00 - 0.20	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก
0.21 - 0.50	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
0.51 - 0.80	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
0.81 - 1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยการหาค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญจากการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามการวิจัย IOC คือ ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) โดยมีเกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อความ คือ

คะแนน +1 ข้อความนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์อย่างยิ่ง

คะแนน 0 ไม่แน่ใจว่าข้อความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่

คะแนน -1 ข้อความไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

$$IOC = \Sigma R/N$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้อง

ΣR = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การแปลความหมาย ดังนี้

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยจะนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านควนยุง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient; α) ซึ่งการประเมินความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์แอลฟาได้มีการ

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α)	การแปลความหมายระดับความเชื่อมั่น
มากกว่า 0.9	ดีมาก
มากกว่า 0.8	ดี
มากกว่า 0.7	พอใช้
มากกว่า 0.6	ค่อนข้างพอใช้
มากกว่า 0.5 ต่ำน้อยกว่า หรือ เท่ากับ 0.5	ไม่สามารถรับได้

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานข้อมูลความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน นำเสนอการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Correlation)

4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. เพศ		
เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	78	44.6
หญิง	97	55.4
รวม	175	100
2. อายุ (ปี)		
อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
40-50 ปี	11	6.3
51-60 ปี	56	32
61-70 ปี	50	28.6
71-80 ปี	45	25.7
81-90 ปี	13	7.4
รวม	175	100



ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ)

3. น้ำหนัก (กิโลกรัม)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 50 – 70 กิโลกรัม	54	30.9
71 – 80 กิโลกรัม	40	22.9
81 – 90 กิโลกรัม	46	26.3
91 – 100 ขึ้นไป	35	20
รวม	175	100
4. ส่วนสูง (เซนติเมตร)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร	8	4.6
151 – 170 เซนติเมตร	155	88.6
มากกว่า 170 ขึ้นไป	12	6.9
รวม	175	100
5. สถานภาพสมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานะ		
โสด	27	15.4
คู่	137	78.3
หม้าย	11	6.3
หย่า	0	0
แยกทาง	0	0
รวม	175	100
6. จำนวนบุตร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนบุตร		
ไม่มี	19	4.6
มี	148	84.6
รวม	175	100
7. ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	64	36.6
ประถมศึกษา	76	43.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	10.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	0	0
อนุปริญญา/ปวส.	9	5.1
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	8	4.6
รวม	175	100
8. อาชีพในปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		



ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ)

เกษตรกร/เลี้ยงสัตว์	51	29.1
แม่บ้าน	29	16.6
รับจ้างทั่วไป	27	15.4
ค้าขาย	28	16.0
อื่น ๆ	40	22.9
รวม	175	100

9. บุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน

บุคคลในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	52	29.7
ไม่เคย	123	70.3
รวม	175	100

10. ระยะเวลาในการป่วย

ระยะเวลา (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 - 5	43	24.6
6 - 10	97	55.4
11 - 20	36	20.0
รวม	175	100

11. ภาวะแทรกซ้อน

มีภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มี	120	68.6
มี	55	31.4
ทางตา	46	26.3
ทางเท้า	17	9.7
ทางไต	8	4.6
ทางหัวใจ	0	0
รวม	175	100

12. ระดับน้ำตาลในเลือด

ระดับน้ำตาล (Mg/dL)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<100 (Mg/dL)	138	78.9
101 - 250 (Mg/dL)	37	21.1
251 - 350 (Mg/dL)	0	0
รวม	175	100

13. การควบคุมน้ำตาลนอกเหนือการใช้อา

การควบคุมน้ำตาล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่มี	140	80.0
มี	35	20.0

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ)

ควบคุมอาหาร	140	80.0
ออกกำลังกาย	35	20.0
รวม	175	100
14. วิธีการรักษาที่ได้รับ		
วิธีการรักษาที่ได้รับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ยาเม็ด	175	100
ยาฉีด	0	0
ทั้งสอง	0	0
อื่น ๆ	0	0
รวม	175	100
15. อาการผิดปกติ		
อาการผิดปกติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มี	152	86.9
มี	23	13.1
ปัสสาวะบ่อยมากในเวลากลางคืน	15	8.6
หิวน้ำบ่อย	15	8.6
อ่อนเพลีย	8	4.6
แผลหายช้า	8	4.6
ตามัว	16	9.1
รวม	175	100

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นเพศหญิงจำนวน 97 คน ร้อยละ 55.4 มีช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 32 น้ำหนักน้อยกว่า 50 – 70 กิโลกรัม มีจำนวน 54 คน ร้อยละ 30.9 สถานภาพสมรสมีคู่ 137 คน ร้อยละ 78.3 จำนวนที่มีบุตร 148 คน ร้อยละ 84.6 ระดับการศึกษาประถมศึกษา 76 คน ร้อยละ 43.4 อาชีพเกษตรกร/เลี้ยงสัตว์ จำนวน 51 คน ร้อยละ 29.1 คนในครอบครัวผู้ป่วยไม่เคยเป็นเบาหวาน มีจำนวน 123 คน ร้อยละ 70.3 ระยะเวลาในการป่วย 6-10 ปี มี 97 คน ร้อยละ 55.4 ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน 120 คน ร้อยละ 68.6 ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนมากเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด <100 (Mg/dL) 138 คน ร้อยละ 78.9 ผู้ป่วยที่ไม่มีการควบคุมน้ำตาล จำนวน 140 คน ร้อยละ 80 ผู้ป่วยที่มีการควบคุมส่วนใหญ่จะมีการควบคุมอาหาร 140 ร้อยละ 80 และมีวิธีการรักษาโดยยาเม็ด 175 คน ร้อยละ 100 ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ 152 คน ร้อยละ 86.9 และมีอาการผิดปกติโดยมีอาการปัสสาวะบ่อยมากในเวลากลางคืน 15 คน ร้อยละ 8.6 และ หิวน้ำบ่อย 15 คน ร้อยละ 8.6

4.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง ระดับสูง จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 ระดับปานกลาง จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 ระดับต่ำ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 และมีค่าเฉลี่ยความรู้ทั้งหมด 58.33 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุประดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	กลุ่มตัวอย่าง (n=175)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (81 - 100)	77	44.0
ระดับปานกลาง (51 - 80)	90	51.4
ระดับต่ำ (0 - 50)	8	4.6
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.61(0.57)	
ค่าเฉลี่ย	58.33	

4.3 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง ระดับสูงสุด (4.21-5.00 คะแนน) จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย (1.81-2.60 คะแนน) จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 อยู่ในระดับสูง (3.41-4.20 คะแนน) จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7 อยู่ในระดับปานกลาง (2.61-3.40 คะแนน) จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 และอยู่ในระดับน้อยสุด (1.00-1.80 คะแนน) จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 โดยรวมแล้วสรุปว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรม อยู่ในระดับสูงสุด ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุประดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง (n=175)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูงสุด	61	34.9
(4.21-5.00 คะแนน)		
ระดับสูง	31	17.7
(3.41-4.20 คะแนน)		
ระดับปานกลาง	29	16.6
(2.61-3.40 คะแนน)		
ระดับน้อย	32	18.3
(1.81-2.60 คะแนน)		
ระดับน้อยสุด	22	12.6
(1.00-1.80 คะแนน)		
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3.44 (1.44)	
ค่าเฉลี่ย	35	

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.045 โดยการใช้เกณฑ์แปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Best [5]

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ		
	r	sig.	แปลผล
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	.152*	.045	มีความสัมพันธ์ต่ำมาก

*นัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

5. สรุปและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาอยู่ในระดับสูง จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 และระดับต่ำ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงสุด จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 รองลงมาในระดับปานกลาง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 รองลงมาในระดับสูง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7 รองลงมาในระดับปานกลาง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 และสุดท้ายระดับน้อยสุดจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 โดยรวมแล้วสรุปว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงสุด

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.045 โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Best [5] จะแปลความหมายได้ว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ยิ่งผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มากขึ้นอาจไม่นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น หรือผู้ป่วยที่มีความรู้สูงอาจยังไม่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้อาจต้องมีการมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ทักษะคิด สิ่งแวดล้อม แรงจูงใจ หรือการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างและรวมไปถึงการใช้ชีวิตในแต่ละวันของผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wanara Chuenwattana & Nichanat Sonphakdee [6] ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน, การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว, แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Paitoon Sonton [7] ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted mean difference 6.38, 95% CI 2.03 to 10.74; p-value = .016) นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (Adjusted mean difference = -10.93, 95%CI=-16.03 to -5.83; p-value < .001) การป่วยเป็นโรคเบาหวาน 10 ปีขึ้นไป (Adjusted mean difference = 6.24, 95% CI = 3.01 to 9.46; p-value = .002) และการได้รับสุขศึกษา โดยการพูดคุยแบบตัวต่อตัวในชุมชน (Adjusted mean difference = 5.97, 95% CI =3.33 to 8.62; p-

value <.001) มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [7] จะเห็นได้ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุข ควรมีการประเมิน และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอแก่ผู้ป่วย ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับต่ำเพื่อให้มีการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับสูง

6. ข้อเสนอแนะ

ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม การใช้แพทย์แผนไทย เป็นต้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานวิจัย

7. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

7.1 ประโยชน์ที่ให้กับวิชาการ ทำให้หน่วยงานทางสาธารณสุขได้ทราบถึงความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน และสามารถนำมาปรับใช้ในการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7.2 ประโยชน์ที่ให้กับชุมชนและสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เข้าถึงปัจจัยทางด้านสุขภาพที่นำไปสู่การพัฒนาสังคม

7.3 ผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย เพื่อให้ผู้อื่นได้เป็นแนวทางในการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8. เอกสารอ้างอิง (References)

- [1] Department of Disease Control. (2019). *diabetes risk*. Retrieved July 5, 2024, https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc&news_views=2606 (In Thai)
- [2] International Diabetes Federation. (2023). Diagnosis of diabetic population. Retrieved August 20, 2024, <https://www.thaipr.net/health/3409469> (In Thai)
- [3] Health Data Center. (2025). Percentage of new diabetic patients from the suspected group who received confirmed diagnosis. Retrieved July 5, 2024, <https://hdc.moph.go.th/sni/public/standard-report-detail/9cd87ceb6609d0183a3cfd2f0fd29553> (In Thai)
- [4] Khun Thale Self-Sufficiency Community Health Promoting Hospital. (2025). Diabetic patients. Retrieved July 6, 2024, https://web.facebook.com/rph.st.nikhm.khun.thale.khun.thale/?_rdc=1&_rdr# (In Thai)
- [5] Best (1977). Correlation coefficient. Retrieved August 20, 2024, <https://www.stou.ac.th/offices/ore/info/cae/uploads/pdf/636366560441132172.pdf>
- [6] Wanara Chuenwattana & Nichanat Sonphakdee. (2014). Self-care behavior of diabetic patients Bang Mae Nang Subdistrict, Bang Yai District, Nonthaburi Province. Academic Journal, Pathumthani University, 6(3), 163-170. (In Thai)
- [7] Paitoon Sonton.(2020). The relationship between knowledge about diabetes and self-management in diabetic patients with type 2 diabetes. Retrieved September 2, 2024, View of Association between Diabetes Knowledge with Diabetes Self-management in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus (tcithaijo.org) (In Thai)