



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พัชรี พิมพ์สุวรรณศรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



พัชรี พิมพ์สุวรรณศรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS PREDICTING HEALTH BEHAVIORS AMONG PERSONS WITH DIABETES
MELLITUS DURING THE COVID-19 PANDEMIC



PATCHAREE PHIMSUWANNSRI

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ พัชรีย์ พิมพ์สุวรรณศรี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณิชา พลพินิจ)

..... ประธาน

..... (รองศาสตราจารย์ ดร.จอม สุวรรณโณ)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฝน ม่วงคุ้ม)

..... กรรมการ

..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณิชา พลพินิจ)

..... กรรมการ

..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฝน ม่วงคุ้ม)

..... กรรมการ

..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุติมา ฉันทมิตร โอภาส)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

..... (รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

..... (รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

63910006: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ; พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พัชรี พิมพ์สุวรรณศรี : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานใน
สถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. (FACTORS PREDICTING HEALTH
BEHAVIORS AMONG PERSONS WITH DIABETES MELLITUS DURING THE COVID-19
PANDEMIC) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ปณิชา พลพินิจ, Ph.D., สายฝน ม่วงคุ้ม ปี พ.ศ. 2567.

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลและ
ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้ที่เป็นโรคเบาหวานถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ
ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและมีคุณสมบัติตาม
กำหนด ที่มารักษานอกคลินิกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
ชลบุรี ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 120 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถาม
ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของผู้ที่เป็น
โรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการ
ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่
เป็นโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบ
Enter

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพภาพรวมเท่ากับ 43.19 ($SD = 9.27$)
โดยมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ บ่อยครั้ง และ นาน ๆ ครั้ง ในจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 30, 28,
24.83 ตามลำดับ และไม่ได้ปฏิบัติเลย ร้อยละ 17.17 ส่วนใหญ่มีการจัดการระดับน้ำตาลและการ
รับประทานยาในระดับมากถึงมากที่สุด และมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด
ทั้งนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของ
โรคโควิด 19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุน
ทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 40.5 ($R^2 = .405$, $F_{5,114} =$
 15.52 , $p < .001$) โดยการรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลในการทำนายนามาก
ที่สุด ($\beta = .415$, $p < .001$) รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .228$, $p = .01$) และการได้รับข้อมูล
ข่าวสาร ($\beta = .198$, $p = .02$)

ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่
เหมาะสมได้ โดย การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

ยังคงเป็นประเด็นที่สำคัญ นอกจากนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม โดยเฉพาะใน
สถานการณ์ซึ่งมีข้อมูลที่หลากหลาย (big data) ทั้งที่เป็นจริงหรือเท็จ เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่บุคลากรทาง
สุขภาพที่เกี่ยวข้องควรพิจารณา



63910006: MAJOR: ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING; M.N.S. (ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING)

KEYWORDS: HEALTH BEHAVIOURS/ PERSON WITH DIABETES/ CORONA VIRUS-2019 PANDEMIC

PATCHAREE PHIMSUWANNASRI : FACTORS PREDICTING HEALTH BEHAVIORS AMONG PERSONS WITH DIABETES MELLITUS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. ADVISORY COMMITTEE: PANICHA PONPINIJ, Ph.D. SAIFONE MOUNGKUM, Ph.D. 2024.

Performing appropriate health behaviors is crucial for controlling blood sugar and preventing major complications of diabetes. Particularly during the COVID-19 pandemic, in which diabetic patients are considered a high-risk group. This research aimed to study the predictive factors of health behaviors of diabetic patients during the COVID-19 pandemic. One hundred and twenty people who diagnosed with diabetes and visited at the Diabetes Outpatient Clinic, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, The Thai Red Cross Society, Chonburi were recruited using simple random sampling. The study instruments consisted of demographic and health status, the perceived risk of COVID-19 infection in diabetic person, the perceived severity of COVID-19 on diabetes, self-efficacy to perform health behaviors, social support, perceived receiving information, and health behaviors of diabetic person. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis with enter method.

The results revealed that mean score of overall health behaviors during the Covid-19 pandemic was 43.19 ($SD = 9.27$). Factors including the perceived risk of COVID-19 infection in diabetic person, the perceived severity of COVID-19 on diabetes, self-efficacy in performing health behaviors, social support and receiving information could explain 40.5% in the variance of performing health behaviors among person with diabetes ($R^2 = .405$, $F_{5,114} = 15.52$, $p < .001$). Perceived self-efficacy in performing health behaviors yielded strongest effect on behaving health behaviors ($\beta = .415$, $p < .001$), followed by social support ($\beta = .228$, $p = .01$) and perceived receiving information ($\beta = .198$, $p = .02$) respectively.

The finding could be used as a guide to promote appropriate health behaviors. Self-efficacy in health behavior practice and social support are still important and need to focus. In addition, promoting patients to access important information appropriately, especially in context of having a variety of information (big data), whether true or false, is another issue that relevant healthcare personnel should consider.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ดร.ปณิชา พลพินิจ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร.สายฝน ม่วงคุ้ม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างมาก จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รศ. ดร. จอม สุวรรณโณ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขและวิจารณ์ผลงานทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบรวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเรื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกและเจ้าหน้าที่ทุกท่านในหน่วยผู้ป่วยนอก อายุรกรรมแผนกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่ใช้ในการทำวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เนื่องจกงานวิจัยครั้งนี้ส่วนหนึ่งได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอขอบพระคุณ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อบุญ โชค คุณแม่พาที พิมพ์สุวรรณศรี และน้อง ๆ ทุกคนที่ให้กำลังใจและสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตแด่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้ สุดท้ายขอให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เกิดประโยชน์แก่ทุกท่านเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พัชรี พิมพ์สุวรรณศรี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ซ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	7
กรอบแนวคิดของการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
โรคเบาหวาน	11
สาเหตุ	12
อุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน	14
ชนิดของโรคเบาหวาน	15
พยาธิสภาพของโรคเบาหวาน	17
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	18
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน	20

ผลของโควิด- 19 ที่มีต่อโรคเบาหวาน	29
แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	31
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์โรคโควิด - 19	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
สถานที่ในการดำเนินการวิจัย	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	44
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	48
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลภาวะสุขภาพ.....	48
ส่วนที่ 2 ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา	51
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	58
สรุปผลการวิจัย	58
อภิปรายผล.....	60
การนำผลการวิจัยไปใช้.....	65
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	65
บรรณานุกรม	67
ภาคผนวก	76
ภาคผนวก ก	77
ภาคผนวก ข	79
ภาคผนวก ค	82

ภาคผนวก ง.....	84
ภาคผนวก จ	88
ภาคผนวก ฉ	99
ภาคผนวก ช	101
ประวัติย่อของผู้วิจัย	105



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 120)	49
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลภาวะสุขภาพ (n = 120)	50
ตารางที่ 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค โควิด -19 ของผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อ โรคเบาหวาน การ รับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูล ข่าวสาร และ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคโควิด - 19 (n = 120)	52
ตารางที่ 4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็น โรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 แยกรายด้าน (n = 120)	53
ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็น โรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 แยกรายด้าน (n = 120)	54
ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโค วิด-19 ของผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้ สมรรถนะของตน การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 (n = 120).....	56
ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน (n = 120).....	57

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด8



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากมีอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี ในปี พ.ศ.2564 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน. โดยคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2573 และ พ.ศ. 2588 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และ 783 ล้านคน ตามลำดับ (International Diabetes Federation [IDF], 2021) ส่วนสถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ก็พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 3.3 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน และในปี 2566 มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น 3.4 ล้านคน และผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) และจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นเขตเศรษฐกิจที่สำคัญ ของภาคตะวันออกนั้น ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มจาก 65,544 ราย ในปี พ.ศ. 2563 เป็น 85,362 ราย ในปี พ.ศ. 2566 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2565) นอกจากนี้โรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัว และสังคมในวงกว้าง รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับการเกิดการเจ็บป่วยที่สำคัญ จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคไตเกิดจากโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2563) ร้อยละ 30.5 ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะพบว่ามีโรคเบาหวานร่วมด้วย (Schmitt et al., 2021) ภาวะปลายประสาทเสื่อม (Neuropathy) ทำให้สูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าและเกิดแผลที่เท้าได้ง่าย ร้อยละ 50 เกิดความบกพร่องทางเพศ ทั้งในผู้ป่วยเบาหวานเพศชายและเพศหญิง (Tafazoli et al., 2017) รวมทั้งโรคเบาหวานยังก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต ส่งผลต่อการทำงานและภาวะเศรษฐกิจ ต้องพึ่งพาค่าใช้จ่ายบางส่วนจากครอบครัว หรือญาติ ตลอดจนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (สุวรรณณี สร้อยสงค์ และคณะ, 2562)

เป้าหมายหลักในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ตลอดจนการลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญต่าง ๆ ในระยะยาว รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) โดยครอบคลุมตั้งแต่ การวินิจฉัย การรักษาเฉพาะบุคคล การป้องกันหรือจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการ

ดูแลตนเอง รวมทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับการเจ็บป่วย ตลอดจนการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างเหมาะสม ทั้งการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ตลอดจนการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น การตรวจเท้า (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566; American Diabetes Association, 2021)

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางการดูแลโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทของบุคคล ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดหรือป้องกันการเกิดอาการกำเริบของโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายดังกล่าว (American Diabetes Association, 2021) โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) ซึ่งผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้ที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่เหมาะสมจะมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายจากการทำหน้าที่ของภูมิคุ้มกันลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดผันผวน ควบคุมได้ยาก รวมทั้งการเกิดภาวะคีโตนูเรีย ซึ่งส่งผลเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยีขั้นสูง ระยะเวลาในการนอน รพ. นานขึ้น และอัตราการเสียชีวิตสูง (Muniyappa & Gubbi, 2020; Tadic et al., 2020) ดังนั้นเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นดังกล่าว ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ ควบคู่ไปกับการป้องกันการติดเชื้อตามแนวปฏิบัติที่กำหนด (Abdi et al., 2020; Alimehr et al., 2021)

อย่างไรก็ตามด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ซึ่งเป็นภาวะคุกคามด้านสุขภาพ มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง และมีอัตราการเสียชีวิตสูง ตลอดจนข้อมูลข่าวสารจำนวนมาก ที่มีการเผยแพร่ทั้งในสื่อออนไลน์ การรับฟังจากบุคคลอื่น ข่าวทางโทรทัศน์ การพูดปากต่อปาก ทำให้เกิดความเครียด กลัว วิตกกังวล (Felix et al., 2021) และสับสนในการปฏิบัติ เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่แน่นอน รวมทั้งต้องมีการปรับตัวในวิถีแบบใหม่ (New normal) ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับการควบคุมโรคเบาหวานได้ (Abdulghani et al., 2022; Alimehr et al., 2021; Arab-Zozani et al., 2020; Madison et al., 2021; Naous et al., 2021; Quirke-McFarlane et al., 2021)

จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับตัวและตอบสนองต่อภาวะดังกล่าวแตกต่างกันไป ทั้งในด้านบวก และด้านลบ (Grabowski et al., 2021) ผู้ป่วยบางกลุ่มสามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ขณะที่ผู้ป่วยบางกลุ่มมีปัญหาในการปรับตัว เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตด้านต่างๆ

(Alimehr et al., 2021) ตลอดจนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ขาดแรงจูงใจในการควบคุมตนเอง (Grabowski et al., 2021) ผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลลดลง (Huang et al., 2022) การบริโภคคาร์โบไฮเดรตมากขึ้น การออกกำลังกายลดลง น้ำหนักเพิ่ม รวมถึงการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดน้อย

(Ghosh et al., 2020) การมีกิจกรรมทางสังคมลดลง การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นน้อย การเดินทาง การพักผ่อนหย่อนใจ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เกิดความเครียด กังวล ซึมเศร้า การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ที่เหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานลดลง จาก ร้อยละ 65.26 ในช่วงก่อนการระบาดของ เป็น ร้อยละ 59.15 (Hartmann-Boyce et al., 2020) ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด -19 จากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ทำให้เกิดความเครียด มีการรับประทานอาหารที่มากขึ้น จากการจัดการเดินทางออกไปข้างนอก (Grabowski et al., 2021) การบริโภคคาร์โบไฮเดรตและความถี่ของการรับประทานอาหารว่างเพิ่มขึ้นในผู้ป่วย ร้อยละ 21 และร้อยละ 23 ระยะเวลาการออกกำลังกายลดลง 42% น้ำหนักเพิ่มขึ้น 19% ความถี่ในการตรวจติดตามตนเองของระดับน้ำตาลในเลือด (SMBG) ลดลง 23% มีความเครียด 87% (Ghosh et al., 2020)

นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ หรือการจัดการตนเองจากแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสุขภาพ การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว ทั้งในการป้องกันการติดเชื้อ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมาก (Alimehr et al., 2021) มีผู้ป่วย เพียง ร้อยละ 69 ที่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางไกล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 92 ยังต้องการคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองผ่านวิดีโอ (Ghosh et al., 2020) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (โควิด-19) ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดสูงโดย กลุ่มอายุ 41-50ปี ร้อยละ 62.5 และ 68.2 ก่อนและหลังให้บริการตามแนวทางตามแนวปฏิบัติโรคโควิด -19 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 60.2 และ 68.6 และกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 56.5 ก่อนและหลังรับบริการตามแนวปฏิบัติโรคโควิด -19 เท่ากัน (นลิน จรุงธนะกิจ, 2564)

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และมีหลากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรมช่วงก่อนที่การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 จากการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของอภิชัย คุณิพงษ์ (2561) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมี่ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถ

ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ โดยถ้าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมียากพฤติกรรมการดูแลตนเองจะเพิ่มมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิสุทธิ์ โนวิจิตต์ และคณะ (2562) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง และปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ต่อโรคเบาหวาน เป็นความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดการติดเชื้อโควิดมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยกระบวนการรับรู้ความรุนแรงเป็นข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว และเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายมีผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อมากขึ้น (พนัญญา ชันติจิตร และคณะ, 2564) สอดคล้องกับการการศึกษาของ วิญญูทัตญญู บุญทัน และคณะ (2563) พบว่า ปัจจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจาก สถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของ ผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.20

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด -19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โดยเมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock et al. (1988) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิต จากการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ อัจฉรา สุทธิธัญ และ อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2560) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทนิน พิภกรักษา (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในประชาชนทั่วไปพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 (อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ, 2564)

การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock et al. (1988) เชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่การรับรู้สมรรถนะของตนเองนั้นคือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองนี้จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรค

จนสามารถเกิดพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคได้ จากการศึกษาในสถานการณ์ก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง (อภิชัย คุณิพงษ์, 2561) และการรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานของ วิรุทธ สนธิเมือง (2565) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการศึกษาใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ ทนิน พัทธ์รักษา (2564) พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถ ทำนายพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดได้ อย่างไรก็ตามบางการศึกษาในประชาชนช่วง สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -19 ของ Sodik et al. (2021) พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตน นั้นไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด -19 และโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อการรับรู้ความรุนแรง ความเสี่ยงของบุคคลต่อสถานการณ์ที่คุกคาม และช่วยให้บุคคลมี การจัดการกับสถานการณ์ที่คุกคามได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของ Alimehr et al. (2021) พบว่าการได้รับความรู้ ข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคติดเชื้อโควิด-19 จาก ผู้เชี่ยวชาญผ่านรายการทางโทรทัศน์ หรือสื่อออนไลน์ หรือแม้กระทั่งโปสเตอร์ เป็นสิ่งที่เป็น ประโยชน์มาก ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าควรจัดการตนเองอย่างไร การศึกษาของ จิรวรรณ เจริญกุลวัฒน์ (2556) ในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาในประชาชนที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมี อิทธิพลกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ, 2564) อย่างไรก็ตามด้วยลักษณะปัจจุบันที่มีข่าวสารทางสื่อที่หลากหลายทั้งที่เป็นข่าวปัจจุบัน ข่าวเก่าที่มีการส่งต่อกัน ข่าวปลอมจำนวนมากที่แพร่ระบาดอย่างไม่ลดละ ตลอดจนการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ที่ไม่คงที่หรือเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งก่อให้เกิดความสับสน (Mainous, 2020) อาจนำไปสู่การ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้

การสนับสนุนทางสังคม ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ จากการศึกษาของ อภิชัย คุณิพงษ์ (2561) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดูแลตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ วิรุทธ สนธิเมือง (2565) พบว่าการ สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง การสนับสนุนทาง สังคมสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (ทนิน พัทธ์รักษา (2564) และจากการศึกษาของ Irene et al. (2020) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานต้องการความช่วยเหลือจาก สมาชิกในครอบครัวมากกว่าในช่วงก่อนการระบาด

การที่บุคคลจะสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพได้นั้น Rosenstock et al. (1988) ได้อธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า บุคคลจะต้องรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงมากเพียงใด หรือ รับรู้ความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจะส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ๆ และเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หากบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ในด้านการรักษาและการปฏิบัติตนว่ามีมากกว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันเกิดขึ้น ทั้งนี้ร่วมกับบุคคลนั้นได้รับสิ่งกระตุ้นที่จำเป็นในกระบวนการตัดสินใจได้แก่ ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ เช่น การเห็นความเจ็บป่วยของบุคคลอื่น การได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งคำแนะนำจากบุคลากรในทีมสุขภาพ หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น

จากสถานการณ์และผลการศึกษาดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด -19 ยังคงเป็นประเด็นที่สำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากการศึกษาในประเทศไทยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าวยังคงมีอยู่น้อย ประกอบกับในจังหวัดชลบุรี ที่โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในลำดับต้น ๆ มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี นอกจากนั้นจังหวัดชลบุรีมีรายงานจำนวนผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อโรคโควิด 19 สูงเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย จากรายงานของกรมควบคุมโรคติดต่อ 2563 (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2563) ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวในวิถีแบบใหม่ New Normal ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของบุคคลที่สอดคล้องกับภาวะการเจ็บป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยปัจจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด -19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร และคาดว่าจะสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผนให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานให้เหมาะสมกับบริบทของบุคคลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโรคโควิด-19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

สมมติฐานการวิจัย

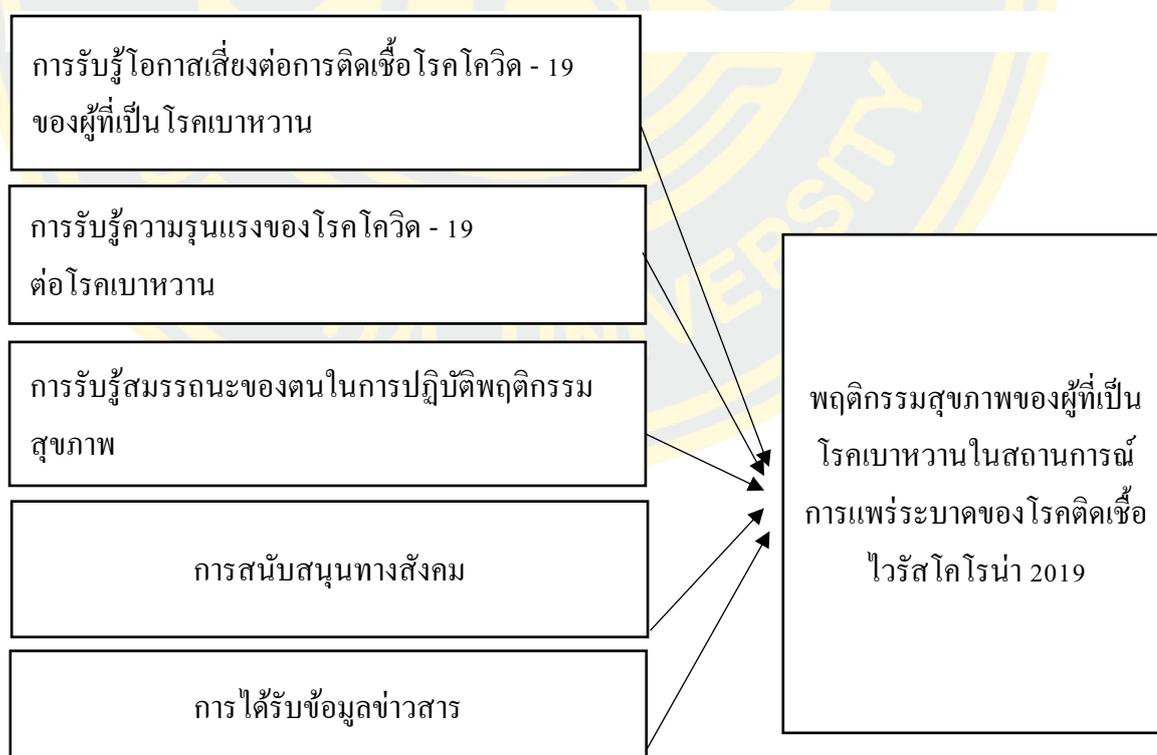
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโรคโควิด-19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของไวรัสโควิด-19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ซึ่งเป็นโรคติดเชื้ออุบัติการณ์ใหม่ที่คุกคามต่อบุคคลและครอบครัว การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิด Health Belief Model ของ Rosenstock เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยโดย Rosenstock et al. (1988) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพหลีกเลี่ยง จากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อดำรงชีวิต การปฏิบัติที่เหมาะสมจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ การที่บุคคลจะสามารถมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพได้นั้น และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า บุคคลจะต้องรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรงมากเพียงใด หรือรับรู้ความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เกิดแก่ชีวิตได้ ซึ่งการรับรู้ความโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจะส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ๆ ทั้งนี้ร่วมกับบุคคลนั้นได้รับสิ่งกระตุ้นที่จำเป็นในกระบวนการตัดสินใจ ได้แก่ ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ เช่น การเห็นความเจ็บป่วยของบุคคลอื่น การได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งคำแนะนำจากบุคลากรในทีมสุขภาพ หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีก็มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีด้วย (อรนุช ประดับทอง และคณะ, 2563) ดังนั้นผู้ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความจำเป็นต้องมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงจะสามารถทำให้ควบคุมโรคได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (ดวงหทัย แสงสว่าง และคณะ, 2561) นั่นหมายถึงว่า หากผู้เป็นโรคเบาหวานมีการรับรู้ด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความรุนแรงจะ

ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสุขภาพพึงตระหนัก และให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถสรุปได้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรค บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อการเสี่ยงของการเป็นโรค มีความเชื่อว่า เมื่อปฏิบัติแล้ว จะต้องไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะ ผลักดันให้ บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด โดยการ เปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสียหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การ ดูแลตนเอง แม้ว่าบุคคลเหล่านั้นจะทราบดีว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติดังกล่าวมีมาก เพียงใดก็ตาม แต่ถ้าการปฏิบัตินั้นมีความยุ่งยาก เช่น ไม่สะดวก มีราคาแพง มีความเจ็บปวด หรือไม่ เป็นที่พอใจ การปฏิบัติตนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพก็ไม่อาจเป็นผล นอกจากนี้แรงจูงใจ ด้าน สุขภาพ ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ก็เป็นปัจจัยที่ มีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหาปัจจัยทำนาย (Predictive Correlation Research) เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ณ คลินิกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ชลบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์โรคโควิด-19 หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ดัดแปลงมาจากของ ไชยา ท่าแดง (2563)

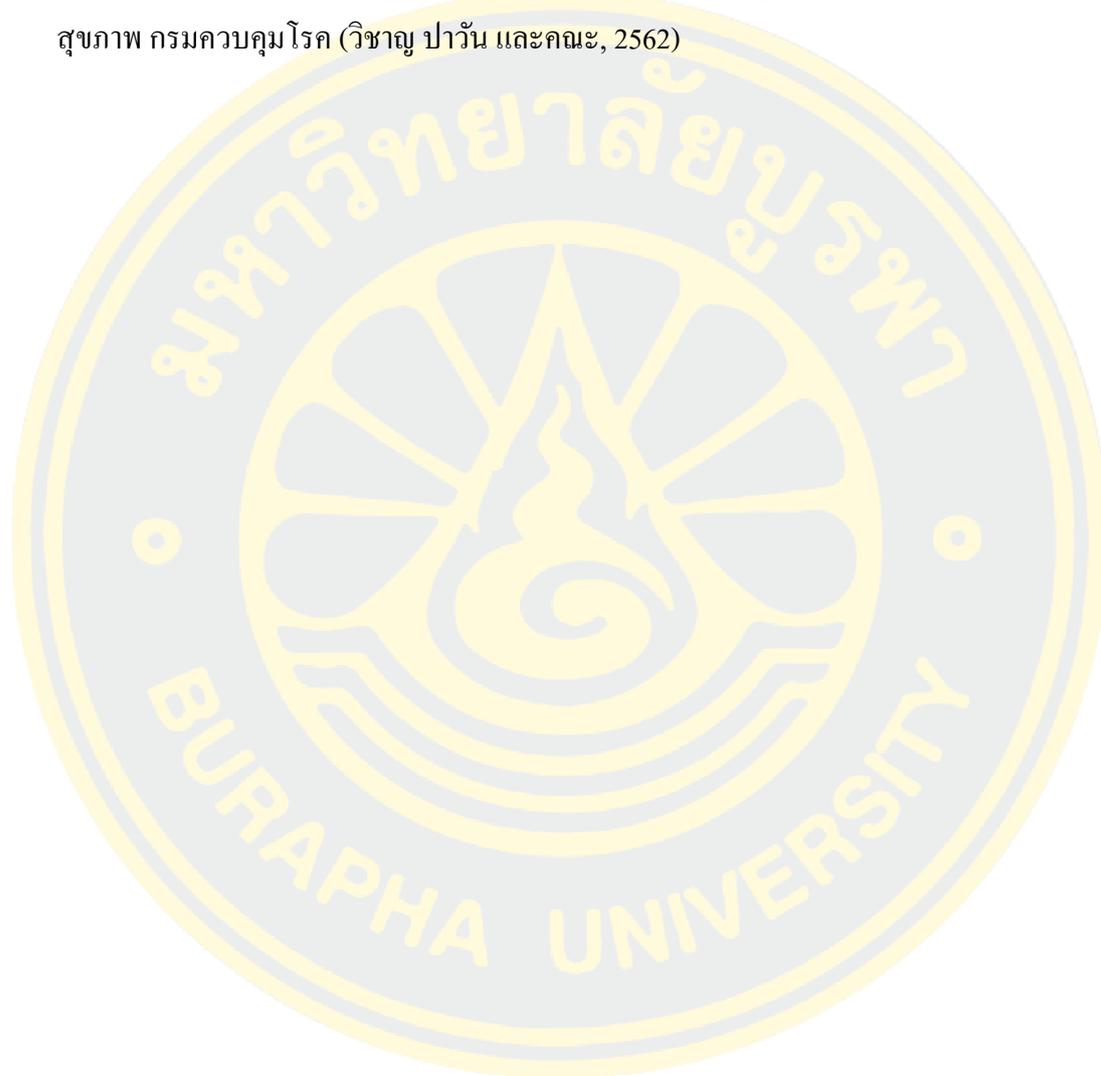
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ความเชื่อของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานว่าตนเองมีโอกาสเกิดการติดเชื้อโควิด-19 ประเมินโดยแบบประเมินการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยจะพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ต่อโรคเบาหวาน หมายถึง ความเชื่อของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานว่าโรคโควิด-19 จะมีผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง ต้องใช้เวลาในการรักษานาน เกิดโรคแทรกซ้อน การควบคุมระดับน้ำตาลยุ่งยากและลำบาก และเสียชีวิตได้ ประเมินโดยแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด-19 ต่อโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยจะพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อมั่นของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียดและการจัดการความเจ็บป่วย ประเมินโดยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของ ไชยา ท่าแดง (2563)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานถึงการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับด้านอารมณ์ ความรู้สึก ด้านการประเมินคุณค่า จากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ประเมินโดยแบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคมของ Wongpakorn, T. (2012)

การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานถึงการได้รับข้อมูล ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากบุคคลอื่น ๆ หรือจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 ที่มีผลต่อโรคเบาหวาน และแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประเมินโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารของสำนักการสื่อสารสุขภาพ กรมควบคุมโรค (วิชาญ ปาวัน และคณะ, 2562)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาต่าง ๆ ดังนี้

1. โรคเบาหวาน
2. สาเหตุ
3. อุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน
4. ชนิดของโรคเบาหวาน
5. พยาธิสภาพของโรคเบาหวาน
6. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
7. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน
8. สถานการณ์โรคโควิด - 19 กับโรคเบาหวาน
9. แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
10. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19

โรคเบาหวาน

ทางสมาคมโรคเบาหวานแคนาดา ให้ความหมายของโรคเบาหวานเป็นโรคทางเมตาบอลิซึมที่ต่างกันโดยมีลักษณะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากการหลั่งอินซูลินที่ผิดปกติ การทำงานของอินซูลินบกพร่อง หรือทั้งสองอย่างที่เป็นเรื้อรัง (Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert, 2018)

International Diabetic Funadation (IDF) ได้กล่าวว่าโรคเบาหวานเกิดขึ้นเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นเพราะร่างกายไม่สามารถผลิตสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเพียงพอได้หรือฮอร์โมนอินซูลินไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพและการผลิตอินซูลินเป็นฮอร์โมนสำคัญที่ผลิตในตับอ่อนช่วยให้กลูโคสจากกระแสเลือดเข้าสู่ร่างกายได้เซลล์ที่ถูกแปลงเป็นพลังงานหรือเก็บไว้ อินซูลินก็คือยังจำเป็นต่อการเผาผลาญโปรตีนและไขมันอีกด้วย ขาดของอินซูลินหรือการที่

เซลล์ไม่สามารถตอบสนองต่ออินซูลินได้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycaemia) ซึ่งก็คือตัวบ่งชี้ทางคลินิกของโรคเบาหวาน (IDF, 2021)

โรคเบาหวาน คือ ภาวะผิดปกติเมื่อรับประทานอาหารเช้าสู่ร่างกายจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หลังจากนั้นร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อนมาช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดให้กลับมามีอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยอินซูลินจะนำพาน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ซึ่งโรคเบาหวาน หมายถึงโรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าปกติอย่างต่อเนื่องเรื้อรัง เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยกว่าปกติหรือเกิดภาวะคืออินซูลิน ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่เต็มที่ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย , 2566)

โรคเบาหวานคือโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งโดยปกติแล้วร่างกายของคนเราจำเป็นต้องมีอินซูลินเพื่อนำน้ำตาลในกระแสเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ในภาวะที่อินซูลินมีความผิดปกติไม่ว่าจะเป็นการลดลงของปริมาณอินซูลินในร่างกายหรือการที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินลดลง จะทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลที่อยู่ในกระแสเลือดไปใช้ได้โดยมีประสิทธิภาพ ทำให้มีปริมาณน้ำตาลคงอยู่ในกระแสเลือดมากผิดปกติ (Petersmann et al., 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรม โรคเบาหวานหมายถึงโรคที่เกิดจากทางเมตาบอลิซึมจากภาวะผิดปกติเมื่อรับประทานอาหารเช้าสู่ร่างกายจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หลังจากนั้นร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อนมาช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดให้กลับมามีอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยอินซูลินจะนำพาน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ โดยในภาวะที่อินซูลินมีความผิดปกติไม่ว่าจะเป็นการลดลงของปริมาณอินซูลินในร่างกายหรือการที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินลดลง จะทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลที่อยู่ในกระแสเลือดไปใช้ได้โดยมีประสิทธิภาพ ทำให้มีปริมาณน้ำตาลคงอยู่ในกระแสเลือดมากผิดปกติ

สาเหตุ

สาเหตุของโรคเบาหวานประกอบด้วยหลายสาเหตุดังต่อไปนี้

1. สาเหตุจากกรรมพันธุ์ กรรมพันธุ์เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวานจะถ่ายทอดความผิดปกติของการทำงานของตับอ่อน ทั้งความผิดปกติของเบต้าเซลล์ และความผิดปกติของการหลั่งหรือการทำงานของอินซูลินมากจากยีนจากรุ่นพ่อแม่ไปยังลูกหลาน แต่จะไม่เกิดกับทุกคน ดังนั้นผู้ที่เป็นญาติที่มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้เช่นกัน
2. เกิดจากสิ่งแวดล้อมสิ่งแวดล้อมที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการเกิดเบาหวานคือ ได้แก่
 - 2.1 อาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มีกลูโคสมาก ๆ เช่นขนมหวานต่าง ๆ

2.2 น้ำหวาน น้ำอัดลม อาหารเหล่านี้จะมีกลูโคสมาก ทำให้ร่างกายดูดซึมได้อย่างรวดเร็ว

3. ภาวะอ้วนในคนอ้วนร่างกายจะมีความต้องการอินซูลินมากขึ้น เพราะอาหารที่รับประทานเข้าไปมาก แต่อินซูลินนี้จะมีปฏิริยากับเซลล์ไขมันได้น้อยลงทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้

4. โรคติดเชื้อเช่น ไวรัส คางทูม หัดเยอรมัน เป็นต้น เมื่อเป็นแล้วทำให้ดัดอ่อนแออีกเสบและทำลายเบต้าเซลล์ซึ่งเป็นตัวผลิตฮอร์โมนอินซูลิน

5. ขาดการออกกำลังกาย การออกกำลังกายจะทำให้ปฏิริยาตอบรับอินซูลินจากไขมันและกล้ามเนื้อทั่วไปดีขึ้น

6. ความผิดปกติของฮอร์โมนจะทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ เพราะต่อมที่ผลิตฮอร์โมนบางชนิด มีฤทธิ์ต้านฮอร์โมนมากเกินไป ถ้ามีฮอร์โมนเหล่านี้ได้แก่ โกรทฮอร์โมน (Growth hormone) คอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroid) แคทีโคลามีน (Catecholamine) กลูคาγον (Glucagon) และ ไทรอกซีน (Thyroxin)

7. มียาจำนวนมากที่ทำให้มีความทนทานต่อกลูโคสลดลง เช่น ยาขับปัสสาวะในกลุ่มไทอาไซด์ (Thiazide) ยาแก้ปวด ยาคุมกำเนิด พวกลดไขมัน เป็นต้น

8. การตั้งครรภ์หลายครั้งในหญิงที่มีประวัติพี่น้องเป็นเบาหวาน และขณะตั้งครรภ์ร่างกายมีความทนต่อกลูโคสต่ำ ไม่ควรมีบุตรหลายคนเพราะในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งจะทำให้ร่างกายทนต่อกลูโคสลดลง และ ทำให้เป็นเบาหวานได้มากขึ้น

9. ความเครียด เมื่อมีความเครียดอย่างอย่างรุนแรงหรือมีความเครียดเป็นระยะเวลานาน ๆ พบว่าร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลและแคทีโคลามีนออกมามากซึ่งทำให้ปริมาณกลูโคสโลหิตเพิ่มขึ้น

2.3 สาเหตุจากความผิดปกติที่ดัดอ่อนดัดอ่อนเป็นอวัยวะของร่างกายที่ประกอบไปด้วยจำนวนของไอส์เลตแลงเกอฮานส์หรือเบต้าเซลล์ที่มีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลินเพื่อไปใช้ในการทำปฏิริยากับขกลูโคสเพื่อให้เกิดพลังงานทำให้ร่างกายนำไปใช้งานความผิดปกติที่ดัดอ่อนเป็นสาเหตุของโรคเบาหวานนั้นพบว่ามีหลายชนิดที่สำคัญ ได้แก่

2.3.1 จำนวนเบต้าเซลล์ลดลงหรือการขาดเบต้าเซลล์ อาจเกิดจากการได้รับสารที่เป็นพิษต่อการเจริญเติบโตของเบต้าเซลล์ พบมากในเด็กเกิดใหม่และผู้ป่วยมีอายุน้อย

2.3.2 จำนวนเบต้าเซลล์เท่าเดิม แต่มีความผิดปกติที่อื่น ๆ เช่น หลอดโลหิตฝอยแข็งแรงและหนามีแคลเซียมมาจับเบต้าเซลล์ซึ่งเป็นผลให้กับเบต้าเซลล์ผลิตอินซูลินได้น้อยลงเช่นกันอาการของโรคเบาหวานผู้ป่วยเบาหวานจะมีอาการของปัสสาวะบ่อย และออกมาทีละมาก ๆ

(Polyuria) กระหายน้ำ (Polydipsia) คิมน้ำบ่อย ๆ หิวบ่อยหรือรับประทานอาหารได้มาก (Polyphagia) อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมักจะมาด้วยอาการ ปัสสาวะบ่อยมาก ส่วนการรับประทานอาหารมากพบได้น้อย นำหนักลดอ่อนเพลียพบได้น้อยและ อาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ตามัวร่วมด้วยบางครั้งมองไม่ชัด บางรายอาจมาในระยะหลังที่มีอาการ แทรกซ้อนทางระบบประสาท (Neuropathy) อาการทางตา (Retinopathy) หรือระบบหลอดเลือด เลือด อาการมักค่อยเป็นค่อยไป น้ำหนักตัวอาจลดลงบ้างเล็กน้อยและบางคนน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือ รูปร่างอ้วนผู้หญิงบางคนอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการคันตามช่องคลอดหรือตกขาวในรายการที่ไม่รุนแรงอาจไม่มีความผิดปกติอย่างชัดเจนตรวจพบโดยการตรวจปัสสาวะหรือเลือดขณะไปพบ แพทย์ด้วยโรคอื่น ๆ นอกจากนี้ผู้บางรายอาจคันตามตัว เป็นฝีบ่อยหรือเป็นแผลเรื้อรังหายยาก สำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั่วไปโดยการรักษามีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นจากการที่เกิดขึ้นจากการมีน้ำตาลในเลือดสูงและทำให้การเผาผลาญอาหารภายในร่างกายทำงานได้ อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุดและป้องกันการแทรกซ้อนที่อาจเกิดผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี มีความสุขและมีอายุยืนยาวเช่นเดียวกับคนทั่วไป

สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ได้น้อยหรือไม่ได้เลย ฮอร์โมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอน้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่าง ๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือดมาก ๆ จะถูกไตกรองออกมาทางปัสสาวะ ผู้ป่วยมักจะมีอาการปัสสาวะบ่อย และมากเนื่องจากน้ำตาลที่ออกมาทางไตจะดึงเอาน้ำจากเลือดออกมาด้วย จึงทำให้มีปัสสาวะมากกว่าปกติ เมื่อถ่ายปัสสาวะมากจะทำให้รู้สึกกระหายน้ำต้องคิมน้ำบ่อย ๆ เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลมาเผาผลาญเป็นพลังงานจึงเผาผลาญกล้ามเนื้อและไขมันแทนทำให้ร่างกายซูบผอม ไม่มีไขมัน กล้ามเนื้อฝ่อลีบ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง นอกจากนี้การมีน้ำตาลคั่งอยู่ในอวัยวะต่าง ๆ ทำให้อวัยวะนั้น ๆ เกิดความผิดปกติและนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อน โรคนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ พันธุกรรม และยังมีสาเหตุอื่น ๆ เช่น อ้วนเกินไป การใช้ยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ มะเร็งของตับอ่อน ยาขับปัสสาวะ ยาเม็ดคุมกำเนิด หรืออาจพบร่วมกับโรคอื่น ๆ เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง มะเร็งของตับอ่อน ตับแข็งระยะสุดท้าย คอพอกเป็นพิษ เป็นต้น (ชุติมา สร้อยนาค, 2561)

อุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน

ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation) ในปี พ.ศ. 2560 มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน รวม 425 ล้านรายทั่วโลก แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวน 98 ล้านราย และช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 327 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ.

2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 191 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 และในช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 438 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 33.9 ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุจะสูงกว่าช่วงวัยทำงาน โดยปัจจัยหนึ่งมาจากทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงทำให้ประชากรมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลกเนื่องจากมีอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่สูงขึ้น ข้อมูลจาก IDF (2021) กล่าวว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน มากกว่าร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกือบครึ่งหนึ่งยังไม่ได้รับการวินิจฉัย คาดว่าภายในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis (DKA) เป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่วิกฤตของโรคเบาหวาน สามารถพบได้ทั้งในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นภาวะที่ไม่สามารถนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้เนื่องจากการขาดอินซูลิน เมื่อเซลล์ไม่สามารถเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตให้เกิดพลังงานได้ ดัชนีจึงเปลี่ยนไกลโคเจนที่สะสมไว้ให้เป็นกลูโคส โดยกระบวนการ Glycogenolysis และมีการสังเคราะห์กลูโคสจากกระบวนการ Glyconeogenesis ซึ่งภาวะเช่นนี้จะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (ADA, 2023)

ชนิดของโรคเบาหวาน

โดย สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2566) แบ่งชนิดของโรคเบาหวานตามการจำแนกขององค์การอนามัยโลก

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes mellitus: T1DM) เกิดจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยผ่านขบวนการ Cellular-mediated ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อย รูปร่างผอม มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด สามารถเกิดได้อย่างรวดเร็ว (มักพบในวัยเด็ก) ซึ่งในบางกรณีพบภาวะเลือดเป็นกรด จากสารคีโตน (ketoacidosis) เป็นอาการแสดงแรกของโรค มีการดำเนินโรคอย่างช้า ๆ จากระดับน้ำตาลที่สูงปาน

กลางแล้วเกิดภาวะ ketoacidosis เมื่อมีการติดเชื้อหรือสิ่งกระตุ้นชนิดอื่น ซึ่งมักจะพบการดำเนินโรคในกรณีหลังนี้ในผู้ใหญ่ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus, T2DM) เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่พบมากที่สุดและผู้ป่วยเบาหวานประเทศไทย ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ร่วมกับภาวะบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (relative insulin deficiency) มักพบในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีรูปร่างท้วมหรืออ้วน ซึ่งอาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาการแสดงของโรคเบาหวานได้ มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้ พบมากเมื่อ มีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

3. โรคเบาหวานชนิดผสมระหว่างชนิดที่ 1 และ 2 (hybrid form of diabetes) ผู้ป่วยเบาหวานบางรายมีลักษณะก้ำกึ่งระหว่างเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ โรคเบาหวาน slowly evolving immune-mediated diabetes และ โรคเบาหวาน ketosis prone type 2 diabetes

Slowly evolving immune mediated diabetes เดิม โรคนี้มักถูกเรียกว่า latent autoimmune diabetes in adults (LADA) แต่เนื่องจากโรคนี้สามารถพบในเด็กและวัยรุ่นได้ (ADA, 2023) ดังนั้นจึงแนะนำให้ใช้ชื่อใหม่ข้างต้น โรคเบาหวานชนิดนี้จะมีอาการทางคลินิกคล้ายผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือไม่มีอาการหรืออาการน้อย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลด้วยการควบคุมอาหารและยาเม็ดรับประทาน และไม่ต้องการใช้อินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลในช่วง 6-12 เดือนแรกหลังการวินิจฉัย อย่างไรก็ตามเบต้าเซลล์ของตับอ่อนจะเสื่อมเร็วกว่าทำให้มีความจำเป็นต้องใช้อินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลเร็วกว่าผู้ป่วยชนิดที่ 2 สิ่งที่แตกต่างจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือผู้ป่วยมักจะไม่อ้วนและไม่มีอาการแสดงของภาวะดื้อต่ออินซูลินและจะตรวจพบ autoantibodies ต่อเบต้าเซลล์ของตับอ่อน คือ ร้อยละ 90 จะตรวจพบ anti-GAD และร้อยละ 18-24 จะตรวจพบ anti-IA2 หรือ ZnT8 โรคเบาหวานชนิดนี้ทาง American Diabetes Association จัดเป็น subtype ของโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เนื่องจากกลไกในการเกิดโรคเหมือนกับโรคเบาหวานชนิดที่ 1 อย่างไรก็ตาม การดำเนินโรคและการรักษาลำบากคล้ายกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 องค์การอนามัยโลกจึงจัดว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดผสมระหว่างชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

Ketosis prone type 2 diabetes ผู้ป่วยที่เป็น โรคเบาหวานชนิดนี้จะมาพบแพทย์ด้วยภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตนคั่ง โดยไม่มีภาวะ stress ที่รุนแรงร่วมด้วย ต่อมาความต้องการอินซูลิน

จะลดลงอย่างมากอาจมีภาวะสงบจากโรคเบาหวานในบางราย และไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลเป็นระยะเวลานานได้หลาย ๆ ปี ซึ่งจะมีลักษณะเหมือนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างไรก็ตามภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตนคั่งสามารถเกิดขึ้นซ้ำได้อีกในช่วง 10 ปี หลังจากรเป็นครั้งแรก กลไกในการเกิดโรค เชื่อว่ามีความผิดปกติของเบต้าเซลล์ของตับอ่อนในการหลั่งอินซูลินอย่างรุนแรงชั่วคราวเป็นระยะสั้น ๆ และสามารถฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติได้ในระยะสงบของโรค โรคเบาหวานชนิดนี้จะตรวจไม่พบ autoantibodies ต่อมาเบต้าเซลล์ของตับอ่อน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

4. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus: GDM) เกิดจาก การที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ จากปัจจัยจากรก หรืออื่น ๆ และตับอ่อนของ มารดาไม่สามารถผลิตอินซูลินให้เพียงพอกับความต้องการได้ สามารถตรวจพบจากการทำ oral glucose tolerance test (OGTT) ในหญิงมีครรภ์ในไตรมาสที่ 2 หรือ 3 โดยจะตรวจที่อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

5. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Other specific types) เป็นโรคเบาหวานที่มี สาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมเช่น MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา จากการติดเชื้อจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หรือ โรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่าง ๆ ผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้น ๆ หรือมีอาการและอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

6. โรคเบาหวานที่ไม่สามารถแยกชนิดได้เมื่อได้รับการวินิจฉัย (Unclassified diabetes) ซึ่งการระบุชนิดของโรคเบาหวาน อาศัยลักษณะทางคลินิกและการดูแลรักษาเป็นหลัก หากไม่สามารถระบุได้ชัดเจนในระยะแรกให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถแยกชนิดได้ และให้ระบุชนิดของโรคเบาหวานตามข้อมูลที่มีเพิ่มเติมภายหลัง ในกรณีที่จำเป็นและ/หรือสามารถทำได้ อาจยืนยันชนิดของโรคเบาหวานด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

พยาธิสภาพของโรคเบาหวาน

ในภาวะปกติอินซูลินและกลูคาγονเป็นฮอร์โมนหลักที่ควบคุมความสมดุลของกลูโคสในร่างกายซึ่งอินซูลินถูกสร้างโดยเบต้าเซลล์ (β -cell) ของตับอ่อน โดยจะมีการหลั่งออกมาเมื่อกลูโคสในกระแสเลือดมีระดับสูงขึ้น อินซูลินทำให้ระดับกลูโคสในกระแสเลือดต่ำลงโดยเพิ่มการขนส่งกลูโคสไปยังเซลล์กล้ามเนื้อ เซลล์ตับและเนื้อเยื่อไขมัน และยังควบคุมระดับกลูโคสในเลือดโดย

การเพิ่ม กระบวนการสังเคราะห์ไกลโคเจน (glycogenesis) และไขมัน (lipogenesis) และยับยั้ง กระบวนการ gluconeogenesis อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ลดระดับกลูโคสในขณะเดียวกัน คุคากอนจะทำหน้าที่ยับยั้งอินซูลินในการเป็นตัวกลางในการนำกลูโคสไปยังเนื้อเยื่อส่วนปลายและ ยับยั้งการสะสมไกลโคเจนที่ตับเพื่อป้องกันระดับน้ำตาลในเลือดต่ำสำหรับพยาธิสภาพของ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างการตอบสนองของเนื้อเยื่อและการหลั่ง อินซูลิน โดยตับอ่อนสามารถ สร้างอินซูลินได้ แต่อาจเกิดความผิดปกติในการหลั่งหรือการออกฤทธิ์ หรือเกิดจากความผิดปกติของร่างกายในการนำอินซูลินไปใช้ จึงไม่สามารถนำน้ำตาลมาใช้ เป็นพลังงานได้ การขาดอินซูลินทำให้เกิดการสะสมอาหารไว้ที่ตับในรูปของไกลโคเจนและทำให้ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และเมื่อกลูโคสใน เลือดสูงในปริมาณมากเกินไปความสามารถของไตในการดูดซึมกลูโคส ทำให้ระดับกลูโคสในเลือดสูงและ กลูโคสจะถูกออกทางปัสสาวะในปริมาณมาก (รัชดา เกรสซี่, 2558)

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

1. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Acute complication)

1.1 ภาวะเป็นกรดในเลือดเนื่องจากสารคีโตน (Diabetic Ketoacidosis: DKA)

เนื่องจากร่างกายพลังงานจากน้ำตาลไม่ได้จึงจำเป็นต้องใช้พลังงานจากไขมันทำให้เกิดสารคีโตน ขึ้นในกระแสเลือดซึ่งประกอบไปด้วย β -hydroxybutyric acid acetoacetic acid และ acetone สารเหล่านี้เมื่อคั่งในร่างกายปริมาณมาก จะทำให้เกิดภาวะกรดที่เรียกว่า “ketoacidosis” ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อย คือ ความเครียดจากการติดเชื้อหรือการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะบ่อย หายใจหอบ ผู้ป่วย บางรายอาจมีอาการหมดสติ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิด จากการรักษา ที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งมักเกิดในภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร เกิดในผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ออกกำลังกายหรือทำงานหนักเกินไป โดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนและกินยาเกินขนาดหรือในปริมาณที่ไม่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อยผิดปกติในเวลากลางคืน กระหายน้ำ ปากแห้ง อ่อนเพลีย หนาว หอบ ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการชักร่วมด้วย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

1.3 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เกิดจากการที่ร่างกายของผู้ป่วย เบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก (มากกว่า 600 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ระดับกลูโคสที่สูงมาก ในเลือดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่อยู่นอกเซลล์ จะทำให้เกิดภาวะการดึงน้ำออกจากเซลล์ เป็นผลให้เซลล์ ขาดน้ำอย่างรุนแรงผู้ป่วยจะมีอาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว หน้ามืด ตาลาย ปวด

ศีรษะ มึนงง ซึ่งอาการของผู้ป่วยแต่ละคน จะแตกต่างกันออกไป กรณีรุนแรงมากผู้ป่วยอาจมีอาการชักหรือหมดสติ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

2. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (Chronic complications)

2.1 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากผลกระทบต่อหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular complication)

2.1.1 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของไต (Diabetic nephropathy) เนื่องจาก ไตเป็นอวัยวะที่เกี่ยวกับการกรองสารต่าง ๆ ในเลือดโดยตรงจึงเป็นอวัยวะหลักของร่างกายผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับผลกระทบจากระดับน้ำตาลที่สูงในเลือด จากการที่เส้นเลือดฝอยในโกลเมอรูลัสมีการขยายตัวทำให้ไตมีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง และมีการเพิ่มแรงดันในผนังของโกลเมอรูลัส ส่งผลให้ไตสูญเสียหน้าที่ อัตราการกรองของไตจึงเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ทำให้มีการซึมผ่าน โปรตีนออกมาทางปัสสาวะ และอัตราการกรองของไตจะค่อย ๆ ลดลง และเกิดการคั่งของของเสียทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการบวม และเกิดภาวะไตวายตามมา (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

2.1.2 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่จอตา (Diabetic retinopathy) ความผิดปกติที่ตรวจพบได้ในช่วงแรก คือ ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดทำให้เลือดที่ตาสูญเสียหน้าที่โดยจะพบว่า มีการคั่งของสาร fluorescein ที่เรตินาและลูกตา ซึ่งแสดงถึงความผิดปกติของเซลล์สร้างเม็ดสี ที่มีหน้าที่ในการกำจัดสารพิษ ไม่ให้เข้าไปยังส่วนของลูกตา โดยความผิดปกติของเซลล์เหล่านี้เกิดจากการสะสมของสาร sorbitol และ/หรือ AGE ที่ถูกเปลี่ยนมาจากกลูโคส ในระยะต่อมาจะเริ่มมีการตรวจพบการรั่วของสาร fluorescein และ โปรตีนในพลาสมา ออกจากหลอดเลือดฝอยที่อยู่ บริเวณเรตินา พร้อมกับมีการหนาขึ้นที่ผนังหลอดเลือดซึ่งจะทำให้ผนังหลอดเลือดสูญเสียหน้าที่ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

2.1.3 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทางระบบประสาท (Diabetic neuropathy) เมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงตลอดเวลาเซลล์ต่าง ๆ ของระบบประสาทเช่น axons, Schwann cells, perineural และ endoneural จะเกิดพยาธิสภาพที่ผิดปกติของเซลล์เหล่านี้ เช่น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีภายในเซลล์ประสาท ทำให้เซลล์สื่อสารประสาทสูญเสียการรับรู้ จึงทำให้มีอาการปวดแสบปวดร้อนและชาบริเวณปลายมือและปลายเท้าและอาจทำให้เกิดการอักเสบและเป็นแผลได้ง่าย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

2.2 โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากผลกระทบต่อหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular complication) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างต่อเนื่องอาจทำให้เกิด atherosclerosis คือ ภาวะที่หลอดเลือดแดงแข็งเนื่องจากมีคราบไขมันสะสม เป็นผลให้หลอดเลือดตีบ อวัยวะสำคัญต่าง ๆ ของ

ร่างกายมีเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอและความดันโลหิตสูงขึ้น เช่น ถ้าหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบตันจะทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจวายเฉียบพลัน และเสียชีวิตได้ สุขภาพสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจและสังคม (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการบริโภคอาหาร
2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ด้านการใช้ยา
4. ด้านการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง
5. ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อน

1. ด้านการบริโภคอาหาร

คาร์โบไฮเดรต ปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่บริโภคและปริมาณอินซูลินที่ใช้ เป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควรนำมาพิจารณาในการกำหนดอาหารเน้นการได้รับคาร์โบไฮเดรตจากผัก ธัญพืช ถั่ว ผลไม้ และนมจืดไขมันต่ำเป็นประจำเนื่องจากมีใยอาหารและอาหารอื่นในปริมาณมาก โดยการนับปริมาณคาร์โบไฮเดรตและการใช้อาหารแลกเปลี่ยน เป็นหลักการที่ใช้ในการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ควรกินอาหารคาร์โบไฮเดรตในปริมาณใกล้เคียงกันในแต่ละวันและในเวลาใกล้เคียงกัน ถ้าแลกเปลี่ยนกับอาหารคาร์โบไฮเดรตอื่นในมื้ออาหารนั้น แต่ปริมาณน้ำตาลทั้งวันต้องไม่เกินร้อยละ 5 ของพลังงานรวม(ประมาณ 3-6 ชั่วโมง) โดยกระจายออกใน 2-3 มื้อ ไม่นับรวมน้ำตาลที่อยู่ในผลไม้และผัก งดเครื่องดื่มรสหวานทุกชนิดเนื่องจากมีปริมาณน้ำตาลสูง กรณีที่ฉีดอินซูลิน ถ้ารับประทานอาหารที่มีน้ำตาลคาร์โบไฮเดรตเพิ่มขึ้น ต้องใช้อินซูลินเพิ่มขึ้นตาม ความเหมาะสม การบริโภคอาหารที่มีใยอาหารสูง ให้ได้ใยอาหาร 14 กรัมต่ออาหาร 1000 กิโลแคลอรี การหลีกเลี่ยง/จำกัดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบมาก ช่วยลดการมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นและลดความเสี่ยงของการเป็น โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

โปรตีน บริโภคโปรตีนร้อยละ 15-20 ของพลังงานทั้งหมด ถ้าการทำงานของไตปกติ บริโภคปลาและเนื้อไก่เป็นหลักและควรบริโภคปลา 2 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่าเพื่อให้ได้โอเมก้า 3 หลีกเลียงเนื้อสัตว์ใหญ่และเนื้อสัตว์แปรรูป ไม่ใช้โปรตีนในการแก้ไขหรือป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเฉียบพลัน หรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในเวลากลางคืน โดยทั่วไปไม่แนะนำอาหารที่มี

โปรตีนสูงในการลดน้ำหนักตัว อาหารโปรตีนสูงช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โปรตีนที่เพิ่มให้เป็นโปรตีนจากพืช ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคไตระยะต้นไม่ต้องปรับลดปริมาณโปรตีน หากไม่มากเกินไปเกิน 1.3 กรัม/กิโลกรัม/วัน แต่ถ้าเป็นโรคไตระยะ 4-5 หรือ eGFR <30 มล./นาที/1.73 ม.2 0.8 กรัม/กิโลกรัม/วัน ร้อยละ 60 ของปริมาณโปรตีนที่กำหนดต่อวันและควรจำกัดปริมาณโปรตีนน้อยกว่าโดยรับประทานโปรตีนจากไข่ ปลา ไก่ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของปริมาณโปรตีนที่กำหนดต่อวัน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

ไขมันจำกัดปริมาณไขมันอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 7 และไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่งไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานรวมในแต่ละวัน ควรบริโภคไขมันไม่อิ่มตัวหนึ่งตำแหน่งเป็นหลักเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด จำกัดไขมันทรานส์ไม่เกินร้อยละ 1 ของพลังงานรวม เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ไขมันทรานส์พบมากในมาการีน เนยขาวและอาหารอบกรอบ กินอาหารที่มีกรดไขมันโอเมก้า 3 จำพวก EPA และ DHA เช่น ปลาที่มีไขมันสูง เป็นประจำไม่ต่ำกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ อย่างไรก็ตามการกินอาหารเสริมที่มีโอเมก้า 3 ไม่พบว่าช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

โซเดียมจากคำแนะนำสำหรับผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไปองค์การอนามัยโลกได้แนะนำบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2000 มิลลิกรัมต่อวันโดยน้ำปลา 1 ช้อนโต๊ะ มีโซเดียม 1160-1420มก. ซีอิ๊ว 1 ช้อนโต๊ะ มีโซเดียม 960-1420 มก. ผงชูรส 1 ช้อนชา มีโซเดียม 492 มก. และเกลือแกง 1 ช้อนชา มีโซเดียม 2000 มก. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย อาจต้องจำกัดปริมาณโซเดียมเข้มงวดกว่าเดิม ส่วนวิตามินและแร่ธาตุไม่จำเป็นต้องให้วิตามินหรือแร่ธาตุเสริมในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้ขาดสารอาหารเหล่านั้น และไม่แนะนำให้สารต้านอนุมูลอิสระเพิ่มเป็นประจำ เนื่องจากอาจมีความไม่ปลอดภัยได้ในระยะยาว ยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสนับสนุนว่าการได้รับแร่ธาตุโครเมียม แมกนีเซียม หรือวิตามินดีเสริม ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น สำหรับผู้สูงอายุ อาจให้วิตามินและแร่ธาตุรวมเสริมเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะในผู้ที่รับประทานอาหารได้น้อย ไม่ครบหมู่ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

ชนิดของอาหาร ถ้าผู้เป็นเบาหวานเลือกรับประทานอาหารที่เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดเสมอ ๆ การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกับปกติก็จะยากขึ้น อาหารที่เลือกควรเป็นอาหารที่มีโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตในสัดส่วนที่พอเหมาะ มีไขมันต่ำกากใยอาหารสูงมีเกลือแร่และวิตามินต่าง ๆ อย่างเพียงพอ (จินทนา คันธิก และคณะ, 2022) เวลาในการรับประทานอาหารรวมทั้งของว่าง มีความสำคัญมากในผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดอินซูลินหรือที่รับประทานยาเบาหวาน เพราะจะต้องรับประทานให้สอดคล้องกับปริมาณอินซูลินและเวลาออกฤทธิ์ของยา การรับประทาน

เป็นเวลาและปริมาณที่ใกล้เคียงกันในแต่ละวัน จะช่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ถ้ารับประทานมากเกินไป 1 มื้อ อาหารจะถูกย่อยและเปลี่ยนเป็นน้ำตาลกลูโคสในปริมาณมาก ซึ่งทำให้ความต้องการอินซูลินสูงขึ้นตาม หากดื่มน้ำหลังอินซูลินไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนกลูโคสไปเป็นพลังงานได้หมด จะมีกลูโคสเหลืออยู่ในเลือดมาก เป็นสาเหตุให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ในทางตรงกันข้ามการงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง รับประทานช้ากว่าปกติ เป็นเวลา 30-60 นาที หรือรับประทานน้อยเกินไป อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ฉีดอินซูลินหรือรับประทานยาเบาหวานบางชนิด ในกรณีเช่นนี้ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยเป็นเบาหวานรับประทานอาหารในกลุ่มแป้งหรือผลไม้ 1 ส่วน (เท่ากับคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม) อาหารที่รับประทานนี้เป็นส่วนที่ยืมมาจากอาหารมื้อถัดไป ซึ่งจะต้องหักออกจากอาหารมื้อถัดไป การกระจายมื้ออาหารออกไปตลอดทั้งวัน โดยการรับประทานเป็นมื้อเล็ก ๆ และมีอาหารว่างระหว่างมื้อ แต่มีพลังงานรวมในแต่ละวันคงที่ จะดีกว่าการรับประทานเป็นมื้อเล็ก ๆ และมีอาหารว่างระหว่างมื้อ แต่มีพลังงานรวมในแต่ละวันคงที่ จะดีกว่าการรับประทานเป็นมื้อใหญ่ 3 มื้อ จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลหลังอาหารไม่ให้ขึ้นสูงเกินระดับปกติ และยังช่วยควบคุมความอยากรับประทานอาหารได้ด้วย ในขณะที่เดียวกันร่างกายได้รับการเติมเชื้อเพลิงในการนำพลังงานไปใช้ได้ตลอดวัน อย่างไรก็ตาม การแบ่งอาหารเป็นหลายมื้อ รวมทั้งมื้ออาหารว่างควรคำนึงความชอบของผู้เป็นเบาหวานแต่ละคน ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

การควบคุมอาหารมิได้หมายถึงการอดอาหารเพียงแต่ผู้เป็นเบาหวานจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องบางอย่าง ที่เคยรับประทาน ไปสู่การรับประทานอย่างมีคุณภาพและเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีได้หมายความว่าอาหารเบาหวานจะต่างไปจากอาหารที่สมาชิกในครอบครัวรับประทานอย่างสิ้นเชิง เพราะอาหารเบาหวานยังคงเป็นอาหารที่มีความหลากหลาย แต่จะละเว้นในสิ่งที่ให้โทษแก่ร่างกาย ซึ่งเหมาะสมกับการดูแลสุขภาพของสมาชิกทุกคนในครอบครัวในการป้องกันเบาหวาน สิ่งสำคัญที่ผู้เป็นเบาหวานจะลืมไม่ได้คือ การปรับเปลี่ยนนิสัยการบริโภคให้ถูกต้องอย่างต่อเนื่องตลอดไป ร่วมกับการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต้องอาศัยเวลาและความอดทน แต่การเปลี่ยนแปลงนี้ก็เป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลต้องกำหนดเอง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

การควบคุมอาหารเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับระดับปกติ (วารางคณา บุตรศรี, 2564) และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารต่าง ๆ เช่น คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน และเกลือแร่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ลดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ภาวะหมดสติเนื่องจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือจากการมีระดับ

น้ำตาลในเลือดต่ำ อีกทั้งยังควบคุมน้ำหนักของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเป็น และช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ และทำกิจกรรมหรือทำงานต่าง ๆ ได้เป็นปกติ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

ผู้เป็นเบาหวาน ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนไปรับประทานอาหารพิเศษในชีวิตประจำวัน เพราะอาหารที่ดีต่อสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานก็คือ อาหารที่คนทั่วไปควรรับประทานในการรักษาสุขภาพนั่นเอง ซึ่งหลักเกณฑ์ในการบริโภคเพื่อโภชนาการที่ดีก็เหมือนกันคือ รับประทานไขมันและน้ำตาลให้น้อยลง รับประทานผักและผลไม้ให้หลากหลาย รับประทานปลาและเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน คีมนมพร่องไขมันทุกวัน รับประทานข้าว แป้งที่ไม่ขัดสี และถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ จากการที่ส่วนใหญ่รับประทานอาหาร 3 มื้อต่อวัน รับประทานข้าวสวยสลัดข้าวเหนียว โดยเน้นรับประทานข้าวสวยในมื้อเย็น รับประทานข้าวเหนียว เนื่องจากตนเองต้องใช้กำลังในการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า การรับประทานข้าวเหนียวจะมีกำลังทำงานดีกว่าการรับประทานข้าวสวย หากรับประทานข้าวสวยรู้สึกไม่มีแรง ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมมากกว่า 10 ส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวและไม่จำกัดปริมาณข้าวที่รับประทาน (วารงคณา บุตรศรี, 2564)

การควบคุมอาหาร เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้ได้ตามปกติ การควบคุมอาหารจึงช่วยลดปริมาณกลูโคสที่ดูดซึมเข้าสู่ร่างกายโดยการลดปริมาณ หรือเปลี่ยนสัดส่วนหรือชนิดของอาหารเพื่อให้น้ำตาลดูดซึมได้ช้าลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ (American Diabetes Association, 2021)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควรควบคุมอาหาร ได้ดังนี้ การควบคุมอาหารเบาหวานที่ถูกต่อนั้นต้องควบคุมพลังงานในอาหารผู้ป่วยให้เหมาะสมกับแรงงานที่ผู้ป่วยใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มิใช่จำกัดหรือควบคุมเฉพาะข้าวและน้ำตาลเท่านั้น ถ้ารับประทานเนื้อสัตว์และไขมันมาก ระดับน้ำตาลก็สูงได้เพราะอาหารทุกอย่างให้พลังงานเมื่อได้รับมาก ๆ พลังงานที่ได้รับจะมากกว่าที่ร่างกายต้องการ ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูง ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรรับประทานข้าวเนื้อสัตว์ ไขมัน ผลไม้ในปริมาณที่กำหนดเพื่อให้ได้พลังงานเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยควรควบน้ำตาลและอาหารที่มีน้ำตาลทุกชนิด ทานอาหารครบ 5 หมู่ ประกอบด้วย เนื้อสัตว์ ข้าวหรือแป้งอื่น ๆ รับประทานผักให้มากโดยเฉพาะผักประเภทใบและถั่วสด ตักข้าวตามจำนวนที่กำหนดไม่ควรเติมอีกถ้าไม่อิ่มทานผักเพิ่มอีกทั้งให้รับประทานอาหารให้ตรงเวลา และไม่ควรงดอาหารมื้อหนึ่งมื้อใด โดยเฉพาะผู้ได้รับการ รักษาด้วยการฉีด อินซูลิน เพราะอาจมีผลให้น้ำตาลในเลือดต่ำจนหมดสติได้ ลดอาหารประเภทแป้ง หลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน น้อยหน่า ละมุด อ้อย มะขามหวานแห้ง ผลไม้กระป๋องต่าง ๆ และรับประทานผลไม้ที่หวานน้อย เช่น ส้ม มะละกอ พุทรา ฝรั่ง งดของหวานทุกชนิดและขนมที่ใส่น้ำตาล เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง

สังขยา ขนมหม้อแกง กะละแม ข้าวเหนียวแก้ว ข้าวเหนียวแดงเม็ดขนุน มะพร้าวแก้ว ขนมหัก
อาหารเชื่อมทุกชนิด เช่น ลูกตาล เชื่อม กล้วยเชื่อม มันเชื่อม มะตูมเชื่อม พุทราจีนเชื่อม สาเกเชื่อม
ไอศกรีม ฯลฯ หลีกเลี่ยงการทานเครื่องในสัตว์ต่าง ๆ ไขมันสัตว์ น้ำมันหมู เนย มันหมู มันไก่ เนื้อ
ติดมัน หมูสามชั้น ครีม และน้ำมันพืช จำพวก กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม หนังกไก่ (American
Diabetes Association., 2021)

2. ด้านการออกกำลังกาย

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความผิดปกติของ
หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้มีการทำงานที่ผิดปกติจนเกิดโรคเรื้อรัง
อื่น ๆ ตามมาอีกหลายชนิดในที่สุด เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคไตวาย โรคปลายประสาท
อักเสบ เป็นต้น โดยที่ผู้ป่วยระยะแรกมักจะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ มาก่อนอย่างชัดเจน แต่จะมา
พบแพทย์เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว ดังนั้นการรักษาในปัจจุบันจึงมุ่งเน้นไปในการรักษาให้
เร็วที่สุด ก่อนที่จะเกิดอาการแทรกซ้อน ถึงแม้ว่าการให้ยารับประทานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลจะ
เป็นการรักษาหลักที่สำคัญในการรักษา การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ
สม่ำเสมอ และเหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพดีที่สุด
นอกจากนี้ผลการวิจัยทางระบาดวิทยาพบว่า ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและปริมาณเหมาะสมจะ
ช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่เกิดในผู้ใหญ่ได้ ผู้ใหญ่ที่เริ่มมีภาวะไม่สามารถทนต่อ
น้ำตาลได้ด้วยการตรวจเช็คสุขภาพเพราะสงสัยว่าอาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดเป็นโรคเบาหวาน แล้ว
พบว่าผลการตรวจมีความผิดปกตินั้น เมื่อมีการออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างเพียงพอถูกต้อง จะ
สามารถกลับเป็นปกติได้โดยที่ผู้ป่วยมักจะได้รับคำแนะนำเรื่องการควบคุมอาหารไม่ให้อ้วนร่วม
ด้วย จะสามารถดูแลตัวเองไม่ให้เข้าสู่ภาวะที่จะเป็นโรคเบาหวานได้ (Mukona & Zvinavashe,
2020)

การออกกำลังกายในคนปกติเวลาออกกำลังกาย ร่างกายจะใช้ Glycogen, triglyceride,
free fatty acid และ glucose เป็นพลังงานร่างกายจะปรับตัวทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำโดยการลดการ
หลั่งอินซูลิน เพิ่มการหลั่งกลูคาگون (glucagons) ในระยะเริ่มต้น เพิ่มการหลั่งสารอะดรีนาลิน
(adrenalin) ในระยะต่อมา ผลทำให้ร่างกายใช้น้ำตาลอย่างเหมาะสมไม่เกิดภาวะน้ำตาลต่ำ ผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่หนึ่งกลไกการหลั่งฮอร์โมนเสียไปกล่าวคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่หนึ่งถ้ารักษาไม่ดี
ได้รับอินซูลิน (Insulin) ไม่พอเวลาออกกำลังกายมีการหลั่งสารอะดรีนาลิน (Adrenalin) มาก ทำให้
น้ำตาลในเลือดสูงเกิดภาวะขาดอินซูลิน (Ketoacidosis) ได้ง่ายและในทางตรงกันข้ามหากได้
อินซูลินมากเกินไปจะเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ (Hypoglycemia) ได้ง่าย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง ภาวะ
ดังกล่าวพบได้น้อย (American Diabetes Association., 2021) จากแนวทางของ สมาคม

โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2566) แนะนำผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อสุขภาพที่ดี และยังได้ประโยชน์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิต รวมทั้งน้ำหนักตัว นอกจากนี้ยังทำให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด ความกังวลได้ การมีกิจกรรมทางกาย เช่น ทำงานบ้าน ขุดดิน ทำสวน เดินอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 10 นาที เท่ากับการออกกำลังกายระดับเบาถึงระดับหนักปานกลางได้ ขึ้นกับการใช้แรงในแต่ละกิจกรรม จากการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดน้ำหนักตัว และลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด กรณีการออกกำลังกายหนักปานกลาง 150 นาที/สัปดาห์ โดยออกกำลังกายวันละ 30-50 นาที 3-5 วันต่อสัปดาห์ ในแต่ละวันอาจแบ่ง เป็น 2-3 ครั้งได้ หรือออกกำลังกายระดับหนักมาก 75 นาที/สัปดาห์ ควรกระจายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ และไม่ออกกำลังกายติดต่อกันเกิน 2 วัน และการออกกำลังกาย ทำให้การคุมเบาหวานดีขึ้นเนื่องจากการเพิ่มการตอบสนองต่ออินซูลิน (insulin sensitivity) หลังออกกำลังกาย 48 ชั่วโมงร่างกายยังไวต่ออินซูลิน หากออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินดีขึ้น โดยที่น้ำหนักไม่เปลี่ยนแปลง และสามารถลดยาฉีดอินซูลิน หรือ ยากิน ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดแดงแข็ง เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง น้ำหนักลดลง ซึ่งในการออกกำลังกายจะต้องออกกำลังกายจนรู้สึกหัวใจเต้นหรือเหงื่อออกหรือจับชีพจรได้ ได้ร้อยละ 60-80 ของอัตราเต้นสูงสุด และจะต้องอบอุ่นร่างกายอย่างน้อย 5 นาที โดยต้องออกกำลังกายวันละ 20-40 นาที ซึ่งอาจทำด้วยวิธีการออกกำลังกายทำได้โดยการวิ่งอยู่กับที่ วิ่งเหยาะ ๆ เดินเร็ว ๆ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ ออกกำลังกายวันละครั้ง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยเริ่มต้นออกกำลังกายแบบเบา ๆ ก่อน และเพิ่มขึ้นเมื่อท่านแข็งแรงขึ้น ไม่ควรออกกำลังกายหลังอาหารมื้อหนักโดยทันที และพกกลูโคมติดตัวไปด้วยทุกครั้ง เพื่อช่วยในกรณีที่น้ำตาลในกระแสเลือดลดต่ำลง (Hypoglycemia)

จากการศึกษาของ ที่ว่าด้วยปัญหาของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย พบว่าวัฒนธรรมการรับประทานอาหารข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก เนื่องจากเป็นวัฒนธรรมการบริโภคของประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือ ซึ่งข้าวเหนียวเป็นอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีค่าการดูดซึมน้ำตาลเข้าสู่กระแสเลือด (glycemic index) สูงถึง 140 ± 10 สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะรับประทานข้าวเหนียว ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยวและชอบดื่มกาแฟสำเร็จรูป (จันทนา คันธิก และคณะ, 2022)

ผลของการออกกำลังกายต่อโรคเบาหวาน ที่ทำให้ร่างกายสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นปกติเกิดจากกลไกที่สำคัญดังนี้ เพิ่มความไวของตัวรับ (Receptor) ในกล้ามเนื้อต่ออินซูลิน ทำให้ร่างกายสามารถใช้น้ำตาลได้ (Glucose metabolism) ควบคุมน้ำหนัก ลดไขมัน เพราะ

หลังจากออกกำลังกายจะลดความอยากอาหาร และมีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้น เป็นเวลา 1 ชั่วโมง การปรับตัวระยะยาวก็ช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์ โคลเลสเตอรอล และเพิ่มระดับ HDL โคลเลสเตอรอลในเลือดได้ ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) ลดความดันโลหิต เพิ่มสมรรถภาพร่างกาย ช่วยให้ร่างกายมีสัดส่วนตามปกติ มีความยืดหยุ่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความทนทานของหัวใจ สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเครียด เพิ่มระดับเอนดอร์ฟิน ช่วยป้องกันโอกาสเกิดโรคเบาหวานในผู้ที่มี Glucose tolerance ผิดปกติ ซึ่งการเพิ่มประสิทธิภาพของอินซูลินต่อเนื้อเยื่อของร่างกายเป็นกลไกที่สำคัญที่สุด และเกิดขึ้นที่กล้ามเนื้อซึ่งเป็นอวัยวะที่ใช้พลังงานมากที่สุดขณะออกกำลังกาย อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของกล้ามเนื้อในการตอบสนองต่อการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้แก่ การเพิ่มประสิทธิภาพของตัวรับอินซูลินในเซลล์กล้ามเนื้อ (Insulin-responsive glucose transporters- GLUT4) มีการเพิ่มปริมาณ Oxidative enzymes มากขึ้นทำให้มีการใช้พลังงานแบบแอโรบิกได้ดีขึ้น ทำให้มีการเพิ่มการหมุนเวียนของเลือดและปริมาณหลอดเลือดฝอยไปที่กล้ามเนื้อมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติของใยกล้ามเนื้อจาก Type IIb ไปเป็น Type IIa มากขึ้นซึ่งจะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงของกลไกนี้เป็นผลโดยเฉพาะที่เกิดจากการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ใช้ในการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทาน (Endurance aerobic exercise) ส่วนกลไกในการเพิ่ม Liver glucose clearance และลด Liver glucose production เป็นผลโดยตรงจากการที่ตับสามารถตอบสนองต่ออินซูลินได้ดีขึ้นในกระบวนการต่าง ๆ ที่จะเปลี่ยนรูปกลูโคสให้เป็นไกลโคเจนและลดการเปลี่ยน Free fatty acid ออกมาเป็นกลูโคสในกระแสเลือด ซึ่งจะเป็นการเสริมกลไกเพิ่มประสิทธิภาพของอินซูลิน ทำให้เกิดผลเป็นการลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นและเป็นปกติในที่สุด (सानนท์ เลาหบุตร และ ภนิชชา จงสุภาวงศ์กุล, 2563)

ผลของการออกกำลังกายในการเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง อาจจะยังคงมีฤทธิ์อยู่ได้นานหลายชั่วโมง ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของการออกกำลังกายและระยะเวลา แล้วจะหมดไปภายใน 24 ชั่วโมง ดังนั้นจำเป็นจะต้องมีการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอตลอดไปให้นานที่สุด ซึ่งผลที่จะได้ตามมานอกจากการรักษา ระดับน้ำตาลที่ดีแล้ว จะช่วยในเรื่องการควบคุมน้ำหนักและลดระดับไขมันในกระแสเลือด เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ ปอดและหลอดเลือด (Cardiovascular and respiratory system) ระบบกล้ามเนื้อมีความแข็งแรงและทนทานมากขึ้นอันจะเป็นผลรวมต่อการลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่จะเกิดตามมา และเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และจากผลการศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการปฏิบัติด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา และด้าน

การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคแทรกซ้อนมีแนวโน้มที่ดีขึ้นหลังจากการให้โภชนศึกษา (ปฐมวดี ทองแก้ว และคณะ, 2565)

3. ด้านการรับประทานยา

คำแนะนำจากสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2560b) กล่าวว่าไว้ว่า ยาที่ใช้มี 3 กลุ่ม คือ ยากิน ยาฉีดอินซูลิน และยาฉีด GLP-1 analog ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ต้องฉีดอินซูลินเป็นหลัก สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนหนึ่งอาจเริ่มด้วยการปรับพฤติกรรม คือ ควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายก่อน หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมายจึงเริ่มให้ยา โดยเลือกยาให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละรายในบางกรณีจำเป็นต้องเริ่มยาลดระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่แรก ซึ่งอาจเป็นยากินหรือยาฉีดขึ้นกับระดับน้ำตาลในเลือดและสภาวะเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่อาจมีร่วมด้วย ซึ่งการให้ยาจะขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลสะสมในเลือด อาการหรือความรุนแรงของโรค สภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยพิจารณาผลการรักษา โดยเมื่อเริ่มมีการรักษาจะติดตามและปรับขนาดยาทุก 1 – 4 สัปดาห์ จนกระทั่งได้ระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมาย ส่วนระยะยาวจะใช้ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเป็นหลัก ติดตามทุก 2- 4 เดือนหรือทุก 3 เดือน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การเริ่มยารับประทานชนิดเดียว จะเริ่มด้วย metformin ส่วนยาอื่น ๆ เป็นทางเลือก ส่วนยาฉีดถ้าฉีดอินซูลินก่อนนอนควรมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดตอนเช้าขณะอดอาหารอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ และปรับขนาดยาทุก 3 – 7 วัน และถ้าฉีด RI ก่อนอาหารทุกมื้อ ร่วมกับการให้ basal insulin หรือ premixed insulin วันละ 2 ครั้ง ซึ่งการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินจะพิจารณาจากถ้าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เกิดภาวะแทรกซ้อนแบบพลงและมีภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน แต่ถ้าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะพิจารณาจากการเกิดปัญหาที่มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ไข้ยา รับประทาน 2 – 3 ชนิดในขนาดที่สูงสุดแล้วยังมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรืออยู่ในภาวะผิดปกติ เช่น การติดเชื้อรุนแรง อุบัติเหตุรุนแรง และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงรวมทั้งมีภาวะขาดอาหาร มีความผิดปกติของตับและไตที่มีผลต่อยา หรือเป็นโรคเบาหวานจากตับอ่อนถูกทำลาย สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าในผู้ป่วยที่ใช้ยาอินซูลินจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อใช้ประจำสม่ำเสมอ (กฤตกร หมั่นสระเกษ, ทศนีย์ รวีวรกุล, & สุนีย์ ละกำป็น, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำในเรื่องกรให้ยาแล้วส่งผลให้ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง (ทรงวุฒิ สารจันทิก และ ลีรัตน์ อนุรัตน์พานิช, 2565) และเมื่อให้ความร่วมมือในการรับประทานยาเบาหวานก็ส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (วิภาวรรณ ชันธุ์แก้ว และคณะ, 2564) อีกทั้งการติดตามทางไกลจะมีการรับประทานยาสม่ำเสมอด้วย (ณัฐภัสสร เดิมขุนทด และคณะ, 2564)

4. ด้านการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง

โดยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วซึ่งเป็นเลือดจาก หลอดเลือดแคปิลลารี (capillary blood) หยดเลือดลงแถบทดสอบ และอ่านค่าด้วยเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา (blood glucose meter) ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการสอนให้ตรวจระดับน้ำตาลด้วย เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง รวมทั้งสอนการแปลผลเพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาให้บรรลุเป้าหมายของการควบคุมเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560b) และค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c หรือ A1 c) เป็นการตรวจวัดค่าน้ำตาลที่เกาะสะสมบนโปรตีนของเม็ดเลือดแดง ในส่วนของ Hemoglobin (Hb) ในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่าน อาจเรียกว่า Glycated hemoglobin (GHb) testing HbA1c หรือ HbA1 หรือ A1c ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมเป็นเป้าหมายแรกในการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน การตรวจค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมบ่อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงใด อาจเจาะเลือดทุก 3-6 เดือน ค่าปกติน้ำตาลเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 4-6 % ผู้ที่ควบคุมเบาหวานได้ดีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมควรน้อยกว่า 7 % หรือใกล้เคียงกับค่าปกติมากที่สุด และการตรวจน้ำตาลในเลือดเป็นการประเมินผลการควบคุมเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำได้ทั้งในห้องปฏิบัติการและผู้ป่วยเบาหวานตรวจด้วยตนเอง การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นได้แก่การตรวจหาค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c หรือ A 1 c) และการตรวจน้ำตาลในเลือดช่วงเวลาต่าง ๆ เช่นการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (Preprandial plasma glucose) การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร (Postprandial plasma glucose) โดยมีเป้าหมายในการควบคุมเบาหวานให้ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารอยู่ระหว่าง 70-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารน้อยกว่า 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560b) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานในด้านการออกกำลังกายมีผลต่อการระดับน้ำตาลสะสมที่ลดลง (Liu et al., 2019) การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อประเมินการควบคุมเบาหวานด้วยตนเอง สามารถทำได้ง่ายแม้ไม่ดีเท่ากับการเจาะเลือดตรวจ ทั้งนี้เพราะเป็นการตรวจที่ทำให้รู้เพียงคร่าว ๆ ว่า ควบคุมโรคเบาหวานได้ดีเพียงใดและไม่สามารถพยากรณ์การเกิดภาวะน้ำตาลต่ำได้ เนื่องจากจะพบน้ำตาลในปัสสาวะได้ก็ต่อเมื่อมีน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป จึงไม่เหมาะกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 แต่อย่างไรก็ตามการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะก็ยังคงคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีระบบติดตามประเมินผลเลย โดยเฉพาะในรายที่กลัวเจ็บจากการถูกเจาะเลือดบ่อย ๆ หรือมีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการศึกษาที่ติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลงส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง (อิทธิจิ สมัยสกุลพัฒนา, 2564)

จากการศึกษาของ กันตภณ เชื้ออ้อ (2565) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 71.2 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 46.9 และ ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง และระดับ ต่ำ ร้อยละ 34.1 และ 19.0 ตามลำดับ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 71.5 และ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 49.2

5. ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อน

ความเครียดมีส่วนทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังในโรคเบาหวาน มีความเครียดไปกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ ซึ่งอาจส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ แม้ว่าจะมีความสำคัญในการปรับตัวในสิ่งมีชีวิตที่มีสุขภาพดี แต่ในโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดอินซูลิน ทำให้กลูโคสที่เพิ่มขึ้นจากความเครียดไม่สามารถเผาผลาญได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การควบคุมฮอร์โมนความเครียดเหล่านี้อาจมีความผิดปกติในผู้ป่วยเบาหวาน (Surwit, Schneider, & Feinglos, 1992) สอดคล้องกับการศึกษาของ มนูญญา ภิรมย์ (2022) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าครึ่งมีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 57.1) และมีความเครียดในระดับน้อย (ร้อยละ 55.8) แต่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดในระดับต่ำทางลบเนื่องจากทราบผลระดับน้ำตาลในเลือดแล้วจึงรู้สึกเครียด

ผลของโควิด- 19 ที่มีต่อโรคเบาหวาน

ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด - 19 ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ระดับน้ำตาลสูงและผื่นผวน ควบคุมได้ยาก รวมทั้งการเกิดภาวะคีโตนออสโมซิส (Muniyappa & Gubbi, 2020 ; Tadic et al., 2020) ซึ่งส่งผล เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและอัตราการเสียชีวิตสูง ต้องการรักษาที่ใช้อุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยีขั้นสูง และระยะเวลาในการนอนรพ.นานขึ้น ดังนั้นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรมีการปรับตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด - 19 รวมทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ทั้งในด้านการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานอาหาร การรับประทานยาต่อเนื่อง การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย (Abdi et al., 2020; Alimeh et al., 2020; Wicaksana et al., 2020)

แต่เนื่องจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ถือว่าเป็นภาวะที่ถูกคามต่อชีวิต มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง และมีอัตราการเสียชีวิตสูง รวมทั้งการเผยแพร่

ข่าวสารจำนวนมาก ทำให้มีการได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งในสื่อออนไลน์ การรับฟังจากบุคคลอื่น ๆ ทั้งข่าวทางโทรทัศน์ การพูดปากต่อปาก ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวล และสับสนในการปฏิบัติ เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่แน่นอน รวมทั้งต้องมีการปรับตัวในวิถีแบบใหม่ (New normal) ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับการควบคุมโรคเบาหวานได้ จากการศึกษาพบว่า สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับเบาหวาน กิจกรรมทางสังคมที่ลดลง การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นน้อย การเดินทาง การพักผ่อนหย่อนใจ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เกิดความเครียด กังวล ซึมเศร้า การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ที่เหมาะสม (Abdelshani et al., 2021; Alimehr et al., 2021; Arab-Zozani et al., 2020; Joenson et al., 2020; Madsen et al., 2020; Naous et al., 2021; Sophia et.al. , 2021) พฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานลดลง จาก ร้อยละ 65.26 ในช่วงก่อนการระบาด เป็น ร้อยละ 59.15 ในช่วงที่มีการระบาด (Hartmann-Boyce et al., 2021)

การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ทำให้เกิดความเครียด มีการรับประทานอาหารเช้าที่มากขึ้น จากการจำกัดการเดินทางออกไปข้างนอก (Grabowski et al., 2021) นอกจากนั้น ยังพบว่าการบริโภคคาร์โบไฮเดรตและความถี่ของการรับประทานอาหารเช้าเพิ่มขึ้นในผู้ป่วย 21% และ 23% ระยะเวลาการออกกำลังกายลดลง 42% น้ำหนักเพิ่มขึ้น 19% ความถี่ในการตรวจติดตามตนเองของระดับน้ำตาลในเลือด (SMBG) ลดลง 23% มีความเครียด 87% ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางไกล มีเพียง 69% และผู้ป่วยส่วนใหญ่ (92%) ต้องการคำปรึกษาผ่านวิดีโอ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติได้ (Ghosh et al., 2020) วิจัยเชิงคุณภาพพบว่าการจัดการตนเองของโรคเบาหวานในชาวจีนในช่วงการระบาดก็ลดลงกว่าเดิม (Tao et al., 2021) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่าผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วย สถานการณ์พิเศษ (โควิด-19) ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดสูงโดยกลุ่มอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 62.5 และ 68.2 ก่อนและหลังให้บริการตามแนวทาง ฯ ตามลำดับ กลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 60.2 และ 68.6 กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 56.5 ก่อนและหลังรับบริการตามแนว ฯ เท่ากัน (นลิน จรุงชนะกิจ, 2565)

จากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน ของ Hansel et al. (2021) ในช่วงโควิด-19 ลีออดาวน์ อายุเฉลี่ย 52.5 ปี เพศชาย 49 % , 34.2 % มีน้ำหนักเกิน ,35.3%เป็นโรคอ้วน BMI เฉลี่ย 28.6 kg/m² ในช่วงที่เครียดในผู้ที่มี BMI สูง รวมทั้งผู้ที่มีน้ำหนักเกิน/อ้วนทำให้วิถีชีวิตของพวกเขาแย่ลงแต่ในขณะเดียวกันก็มีการปรับปรุงวิถีชีวิตของพวกเขาทำให้เกิดการลดน้ำหนักโดยมีการลดบริโภค

อาหารและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด และการออกกำลังกายมากขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่ง Mattioli et al. (2020) กล่าวว่าแม้ว่าการกักและการแยกตัวจะเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการลดและป้องกันการระบาด แต่ก็ยังทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธและความเครียดที่ทำให้ผู้คนรับประทานที่อุดมไปด้วยน้ำตาลและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อให้รู้สึกดีขึ้น

แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ และค่านิยม (ศุภกานต์ นุสรณ์รัมย์, 2557)

Rosenstock (1976) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

1. เรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร
3. การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความ สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือการยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการรักษา ทั้งนี้เพราะความเชื่อของบุคคลจะส่งผลถึงการกระทำเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นหรือการป้องกันการเจ็บป่วย รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่ใช้อธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยมี 5 ประการ ดังนี้

1. การรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผล โดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยแต่ละบุคคลจะมี ความเชื่อในระดับที่ไม่

เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสของการเป็นโรคว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถือว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ โดยจะส่งผลให้คนปฏิบัติเพื่อสุขภาพ ดังนั้น Becker (1974) จึงได้สรุปว่าบุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีจึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ Rosenstock (1976) ได้เสนอวิธีพัฒนาระดับการสอน (Teaching Techniques) และวิธีปรับพฤติกรรม (Behavior Modification Techniques) วิธีการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงระดับการเรียนรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคของบุคคลด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้ไสตทส์บุคคล การใช้อิทธิพลของบุคคล (Personal Influence) และการใช้อิทธิพลของกลุ่ม (Group Influence) มาเป็นส่วนประกอบในการสอน

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceive Threat) ของโรค ว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีความโน้มเอียงที่หลีกเลี่ยงการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือการกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงนี้อาจมีความหมายแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่ แพทย์เป็นผู้ประเมิน (Becker, 1974) การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและป้องกันโรค ของบุคคลได้ การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อความวิตกกังวลต่อ ความรุนแรงสูงเกินไปก็อาจจะทำให้จำข้อแนะนำได้น้อยและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ Janz & Becker (1984) ได้สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพระหว่างปีค.ศ. 1974-1984 พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ ถึงร้อยละ 85 และทำนายการป้องกันโรคได้เพียงร้อยละ 36

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived Benefits and Costs) เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือทำให้เกิดผลเสียต่อตนเองแล้วยังรวมถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อการไม่ปลอดภัย และอาการแทรกซ้อนด้วย บุคคลจึงทำการประเมินค่าใช้จ่ายแล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่หรือที่จะหามาได้ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ แม้บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านี้โดยการแสวงหาการป้องกันหรือรักษาโรคดังกล่าว แต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้นจะเป็นผลจากความเชื่อว่าวิธีการนั้น ๆ เป็นทางออกที่ดีก่อให้เกิดผลเสีย มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคนั้น ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกัน และรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย และ (Janz & Becker, 1984) ได้ข้อสรุปการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่นเดียวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของ บุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สะดวกสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัย นั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนั้นสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็น เหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker (1974) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก

(External Cues) ได้แก่การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามิภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติได้แก่

6.1 ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก สภาวะของร่างกายอาการของการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกใน ครอบครัว การกระตุ้นเตือน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคแรงจูงใจด้านสุขภาพ จะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกันกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ (สุกสวัสดิ์ รุจิวรรณ, 2560)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์โรคโควิด - 19

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด - 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึงความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลซึ่งจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค ด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำ หรือโอกาสที่จะป่วยเป็น โรคต่าง ๆ ได้ง่าย (Rosenstock et al., 1988) จากการศึกษาในประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 พบว่าด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ โรคโควิด -19 ส่วนมากมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้ออยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 99.43) รองลงมา มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 0.57) และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ในระดับน้อย (พนัชญา ขันติจิตร และคณะ, 2564)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด - 19 ต่อโรคเบาหวาน หมายถึงการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค ซึ่งก่อให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้นซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้ หรือไม่ก็อาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค (Rosenstock et al., 1988) จากการศึกษาในประชาชนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด - 19 ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 97.14) รองลงมา มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 2.86) และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ในระดับน้อย (พนัชญา ขันติจิตร และคณะ, 2564)

การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองพิจารณาที่ความเชื่อของบุคคลในความสามารถของตนในการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความสามารถที่จะทำบางสิ่งมีผลกระทบต่อความสามารถที่แท้จริงที่จะทำสิ่งนั้น โดยการหาวิธีปรับปรุงการรับรู้ความสามารถของตนเองอาจส่งผลดีต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Rosenstock et al., 1988) จากการศึกษาของ อภิชัย คุณิพงษ์ (2561) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r = .613, p < .01$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($\beta = 0.256$)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับ ประคองจากบุคคลอื่นในสังคม ในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความผูกพันใกล้ชิด สนับสนุน การมีโอกาสได้ดูแลหรือเลี้ยงดูผู้อื่น การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่าจากสังคม และการได้รับการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน ข้อมูล ข่าวสาร จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม (Taylor, 2007) จากการศึกษาของ อภิชัย คุณิพงษ์ (2561) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r = .659, p < .01$) และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($\beta = 0.431$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมฤทัย เพชรประยูร (2555) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มากที่สุด ($\beta = .400, p < .001$)

การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากการศึกษาของ จีรวรรณ เจริญกุลวัฒน์ (2556) ในผู้ป่วยเบาหวานพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

เบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .235, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาในประชาชนพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพลกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด - 19 ($\beta = 0.123, p = .011$) (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564) แม้ว่าข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด - 19 และโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ความรุนแรง ความเสี่ยงของบุคคลต่อสถานการณ์ที่คุกคาม และช่วยให้บุคคลมีการจัดการกับสถานการณ์ที่คุกคามได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของ Alimehr et al. (2021) พบว่าการได้รับความรู้ ข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคติดเชื้อโควิด 19 หรือแม้กระทั่ง โปสเตอร์ เป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์มาก ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าควรจัดการตนเองอย่างไร ตลอดจนการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ไม่คงที่หรือเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งก่อให้เกิดความสับสนได้ (Mainous, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด - 19 ที่ป้องกันได้ทั้งการสวมใส่หน้ากาก ล้างมือ การเว้นระยะห่าง แต่สำหรับผู้ป่วยเบาหวานนั้นส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุซึ่งอาจจะติดเชื้อโรคได้ง่ายจากภาวะของโรคแล้วนั้น ยังมีการติดต่อจากบุคคลในครอบครัวได้อีก ซึ่งผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงปัจจัยทำนายที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ภายใต้กรอบแนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด - 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด - 19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้บรรณณะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมในสถานการณ์ในช่วงนี้ได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational design) มีเพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

สถานที่ในการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 – 12.00 น. มีแพทย์อายุรกรรมเชี่ยวชาญด้านระบบต่อมไร้ท่อ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาล 1 ท่าน โดยในภาวะที่ยังไม่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ขณะรอตรวจ พยาบาลจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นรายกลุ่ม แต่ในสถานการณการแพร่ระบาด จะเป็นการให้คำแนะนำผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และในช่วงที่มีการระบาดและจำนวนการติดเชื้อเพิ่มสูงมากในจังหวัดชลบุรี จะมีการติดต่อทางโทรศัพท์หรือส่งยาทางไปรษณีย์แล้วแต่ความสะดวกของผู้ป่วยและญาติ และในช่วงการที่มีพ่นฝ่นจะมีการนัดหมายผู้ป่วยทุก 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบต่อมไร้ท่อ ที่มารักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบต่อมไร้ท่อ ที่ได้จากประชากรที่ศึกษา และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
2. สามารถอ่าน และสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปหรือผู้ที่มีโรคร่วมที่ส่งผลต่อการทำงานของสมอง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ต้องมีคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบทดสอบ

สมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย (Six Item Cognitive Impairment Test-Thai Version)

น้อยกว่า 7 คะแนน (สุภาพ อารีเอื้อ และพิชญ์ประอร ยังเจริญ, 2563)

3. ไม่มีอาการของภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะ Hypo-Hyperglycemia

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G Power analysis 3.1.4 ที่ค่าอำนาจทดสอบที่ 0.8 ค่า Effect size = 0.13 (Ellis, 2010) และค่า $\alpha = .95$ จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน และทดแทนกรณีที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ในเบื้องต้น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 ราย จึงถูกสุ่มเข้ามาศึกษา แต่เนื่องจากข้อมูลบางส่วนมีความแตกต่างจากกลุ่มมาก (Outlier) และส่งผลต่อการวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัยจึงตัดข้อมูลดังกล่าวออก เหลือข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 120 ราย ซึ่งเพียงพอต่อการศึกษา

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตติดป้ายประชาสัมพันธ์ เชิญชวนผู้ป่วยเบาหวาน เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยข้อความเบื้องต้นดังนี้

“ขอเชิญชวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกท่าน ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับความจำและการมองเห็น เข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งดำเนินการโดย นิสิตปริญญาโทคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา การเข้าร่วมโครงการนี้ไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ หากท่านมีความสนใจ กรุณาติดต่อ คุณพัชรี พิมพ์สุวรรณศรี เบอร์โทรศัพท์ 093-7750191 หรือแจ้งความจำนงได้ที่พยาบาลประจำคลินิกอายุรกรรมหรือคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี ทางผู้วิจัยพร้อมให้ข้อมูลโครงการอย่างละเอียด การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการขึ้นอยู่กับท่าน ไม่มีการบังคับหรือผูกมัด ”

2. คัดกรองผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนดข้างต้น ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคล แนะนำตัว และขออนุญาตคัดกรองคุณสมบัติเพิ่มเติม จนได้คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ลงนามยินยอมในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยจัดทำบัญชีรายชื่อ หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) โดยวิธีจับสลากแล้วไม่ใส่คืน

4. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคล แนะนำตัว และขออนุญาตคัดกรองคุณสมบัติเพิ่มเติม จนได้คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ลงนามยินยอมในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

5. หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตามข้างต้นและจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มตัวอย่างเรียงตามลำดับที่คัดกรองได้จนครบ 130 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย (Six Item Cognitive Impairment Test-Thai Version) เป็นแบบประเมินสมรรถภาพสมองและระบบประสาทสำหรับผู้สูงอายุ โดยการประเมินใช้ระยะเวลาสั้นและไม่มีข้อจำกัดสำหรับผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีปัญหาเรื่องสายตา แบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด 6 พัฒนาขึ้นโดย Brooke and Bullock (1999) สุภาพ อารีเอื้อและ พิชญ์ประอร ยังเจริญ (2563) นำมาแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลกลับ (Back translation) นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้เท่ากับ 1 ตรวจสอบความเที่ยง ด้านความคงที่ของการวัด (Stability reliability) โดยใช้วิธีการทดสอบและทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ในผู้สูงอายุจำนวน 50 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $.64$ ($p < .001$)

แบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ประกอบด้วยการทดสอบสมรรถภาพสมอง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้สภาวะรอบตัว ข้อคำถามคือให้ผู้ถูกทดสอบตอบเวลา เดือน และปี ในปัจจุบัน สำหรับด้านความตั้งใจ ข้อคำถามคือให้ผู้ถูกทดสอบนับถอยหลังจากเลข 20 ถึง 0 และนับถอยหลังจากเดือนธันวาคมถึงมกราคม และสุดท้ายคือด้านความจำ ทดสอบโดยหลังจากตอบคำถามด้านการรับรู้สภาวะรอบตัวแล้ว ให้ผู้ถูกทดสอบจำชื่อ นามสกุล บ้านเลขที่ ถนน และจังหวัด จากนั้นให้ผู้ถูกทดสอบระลึกความจำโดยบอกข้อมูลทั้ง 5 อย่างภายหลังจากตอบคำถามด้านความตั้งใจ เกณฑ์การแปลผลคะแนนคือมากกว่า 7 ถือว่ามีความบกพร่องทางสมอง (สุภาพ อารีเอื้อ และ พิชญ์ประอร ยังเจริญ, 2563)

โดยเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งตามด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการรับรู้สภาวะรอบตัว

ข้อคำถามเรื่องเวลา และเดือน

ตอบถูก 0 คะแนน ตอบผิด 3 คะแนน

ข้อคำถามเรื่องปี

ตอบถูก 0 คะแนน ตอบผิด 4 คะแนน

ด้านความตั้งใจตอบถูก 0 คะแนน

ตอบผิด 1 ครั้ง 2 คะแนน

ตอบผิด มากกว่า 1 ครั้ง 4 คะแนน

ด้านความจำ

ตอบถูก 0 คะแนน

ตอบผิด 1 ครั้ง 2 คะแนน

ตอบผิด 2 ครั้ง 4 คะแนน

ตอบผิด 3 ครั้ง 6 คะแนน

ตอบผิด 4 ครั้ง 8 คะแนน

ตอบผิดทั้งหมด 10 คะแนน

โดยคิดคะแนนรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ระหว่าง 0 – 28 คะแนน คะแนน 0 – 7 คะแนน หมายถึง
ไม่มีการบกพร่องทางการรู้คิด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบประเมิน 7 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นคำถามแบบเลือกคำตอบ
และเติมคำ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับ
การศึกษา อาชีพ และบุคคลที่เป็นผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว/โรคร่วม
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ยาที่ใช้ในปัจจุบัน การได้รับวัคซีนโควิด-19
ประวัติการสูบบุหรี่ และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ชุดที่ 2 แบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้ที่
เป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock et al. (1988) และจาก
การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประเมินความเชื่อของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต่อการเกิด
การติดเชื้อโควิด 19 ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบ
เป็นแบบมาตรแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีความเสี่ยงมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีความเสี่ยงมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีความเสี่ยงน้อยที่สุด

คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความเสี่ยง

การคิดคะแนนโดยการนำผลรวมของคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน มีช่วงคะแนนเท่ากับ 8 – 40 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด -19 ของผู้ที่เป็น โรคเบาหวานสูง คะแนนน้อย หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้ที่เป็น โรคเบาหวานต่ำ

ชุดที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อผู้ที่เป็น โรคเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock et al. (1988) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประเมินความเชื่อของผู้ที่เป็น โรคเบาหวานว่าโรคโควิด -19 จะมีผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง ต้องใช้เวลาในการรักษานาน เกิดโรคแทรกซ้อน การควบคุมระดับน้ำตาลยุ่งยากและลำบาก และเสียชีวิตได้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีความรุนแรงมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีความรุนแรงมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีความรุนแรงปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีความรุนแรงน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความรุนแรง

การคิดคะแนนโดยการนำผลรวมของคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน มีช่วงคะแนนเท่ากับ 9 – 45 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคโควิด -19 ต่อผู้ที่เป็น โรคเบาหวานสูง คะแนนน้อย หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคโควิด -19 ต่อผู้ที่เป็น โรคเบาหวานต่ำ

ชุดที่ 4 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ ไชยา ท่าแดง (2563) ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อใช้ประเมินความเชื่อมั่นของผู้ที่เป็น โรคเบาหวานในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียดและการจัดการความเจ็บป่วยประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีค่าดัชนีความตรง ตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 1.0 ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟาเท่ากับ .90 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังต่อไปนี้

มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นในระดับมาก ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 5

ค่อนข้างมั่นใจ หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 4

มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นในระดับน้อยกว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 3

ไม่ค่อยมั่นใจ หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นและไม่เชื่อมั่นพอๆกัน ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่เชื่อมั่นเลย ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 1

การคิดคะแนนโดยการนำผลของคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน มีช่วงคะแนนเท่ากับ 10 – 50 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความเชื่อมั่นของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูง คะแนนน้อย หมายถึง มีการรับรู้ความเชื่อมั่นของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่ำ

ชุดที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม (Revised – Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support) ซึ่ง Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012) แปลเป็นภาษาไทย จากเอกสารต้นฉบับ ของ Gregory เพื่อใช้ประเมินการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานถึงการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับด้านอารมณ์ ความรู้สึก ด้านการประเมินคุณค่า จากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ประกอบด้วย คำถามเชิงบวกทั้งหมด 12 ข้อ ที่ครอบคลุมการได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากบุคคล ครอบครัว เพื่อน และบุคคลพิเศษ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ดังต่อไปนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ได้คะแนนเท่ากับ 1

ไม่เห็นด้วย ได้คะแนนเท่ากับ 2

ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ได้คะแนนเท่ากับ 3

เฉย ๆ ได้คะแนนเท่ากับ 4

ค่อนข้างเห็นด้วย ได้คะแนนเท่ากับ 5

เห็นด้วย ได้คะแนนเท่ากับ 6

เห็นด้วยอย่างมาก ได้คะแนนเท่ากับ 7

การคิดคะแนน โดยการนำผลของคะแนนแต่ละข้อรวมกัน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 - 84 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมสูง คะแนนน้อย หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ชุดที่ 6 แบบประเมินการได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยคัดแปลงจาก แบบสอบถามการรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร ของสำนักสื่อสารสุขภาพ กรมควบคุมโรค เพื่อใช้ประเมินการได้รับข้อมูลข่าวสาร ตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากบุคคลอื่น ๆ หรือจากแหล่งข้อมูล ต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่มีผลต่อโรคเบาหวาน และแนวทางการปฏิบัติ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยคำถามจำนวน 11 ข้อ ที่ครอบคลุมทั้งด้านแหล่งของข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ และ การได้รับข้อมูลข่าวสาร 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัด 5 ระดับของลิเคิร์ต

ได้รับมากที่สุด	ได้คะแนนเท่ากับ 5
ได้รับมาก	ได้คะแนนเท่ากับ 4
ได้รับปานกลาง	ได้คะแนนเท่ากับ 3
ได้รับน้อย	ได้คะแนนเท่ากับ 2
ได้รับน้อยที่สุด	ได้คะแนนเท่ากับ 1

การคิดคะแนน โดยการนำผลของคะแนนแต่ละข้อของแต่ละด้านที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร (ข้อ 6– 11) มารวมกัน มีช่วงคะแนนเท่ากับ 6 - 30 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารสูง คะแนนต่ำ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย

ชุดที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของ ไชยา ท่าแดง (2563) ซึ่ง แปลจากเครื่องมือ Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) เพื่อใช้ประเมินการปฏิบัติ ตนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งด้านการรับประทานยา การ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ ที่ครอบคลุมด้าน 1) การจัดการระดับน้ำตาล 2) การควบคุมการรับประทานยา 3) การ ออกกำลังกาย 4) การจัดการความเครียด และ 5) การจัดการเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 1 และ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.71 ลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้ ทุกครั้ง หรือ อย่างสม่ำเสมอ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 4

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้ บ่อยครั้ง หรือ อย่างสม่ำเสมอ 2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 3

ปฏิบัติปาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้ นาน ๆ ครั้ง หรือ อย่างสม่ำเสมอ 1 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้เลย ให้คะแนนเท่ากับ 1

การกักคะแนน โดยการนำผลของคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน มีช่วงคะแนนเท่ากับ 16 – 64 การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สูง คะแนนต่ำ หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็น โรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 น้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมิน ที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นและที่มีการตัดแปลง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วย อาจารย์พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 2 ท่าน และพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเบาหวาน 1 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหา การใช้ภาษา และการนำไปใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัย ปรับแบบประเมินตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยแต่ละแบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคโควิด-19 ของผู้ที่เป็น โรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ต่อ โรคเบาหวาน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 1.0, 0.9 และ 0.8 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนำไป ทดสอบหาความเที่ยง ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ณ คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ชลบุรี โดย แบบสอบถามดังกล่าวมีค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคโควิด-19 ต่อผู้ที่เป็น โรคเบาหวาน = .94 การรับรู้ความรุนแรง ของโรคโควิด-19 ต่อโรคเบาหวาน = .90 การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรม

สุขภาพ = .90 การสนับสนุนทางสังคม = .91 การได้รับข้อมูลข่าวสาร = .88 และพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 = .87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากมหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการ
G-HS060/2561 วันที่รับรอง 14 สิงหาคม 2565 และ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
จังหวัดชลบุรี เลขที่โครงการ 037/2565 วันที่รับรอง 11 ตุลาคม 2565 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
ดังนี้

1. เมื่อผู้สนใจเข้าร่วมวิจัยซึ่งมีคุณสมบัติตามข้อกำหนดดังกล่าว และอนุญาตให้ผู้วิจัยเข้า
พบเบื้องต้น ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวม
ข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับ ซึ่งแจ้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้การ
ตัดสินใจไม่มีการบังคับหรือผูกมัด และไม่มีผลต่อการให้บริการทางสุขภาพใด ๆ เมื่อสมัครใจเข้า
ร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทุกรายลงนามในใบยินยอม โดยขอธิบายให้กลุ่ม
ตัวอย่างรับทราบว่าสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษา
2. ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่า คำตอบจากแบบประเมินหรือข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็น
ความลับ ไม่เปิดเผย ชื่อ-นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูล และการพิมพ์เผยแพร่จะ
กระทำในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น
3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่เป็นแบบสอบถามอย่างมิดชิด และปลอดภัย สำหรับข้อมูลที่เก็บใน
คอมพิวเตอร์ผู้วิจัยใส่รหัส ซึ่งข้อมูลทั้งหมดมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูล
ดังกล่าวได้ ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมด หลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร
เรียบร้อยแล้ว
4. ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติด้านร่างกาย หรือ
ด้านจิตใจ เช่น หายใจเร็ว เหงื่อออกใจสั่น เครียด วิตกกังวล ไม่พร้อมในการตอบแบบประเมิน ให้
แจ้งผู้วิจัยทราบทันที หรือถ้าผู้วิจัยสังเกตเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ ผู้วิจัยยุติการเก็บ
รวบรวมข้อมูล และดูแลรักษาให้การพยาบาลจนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างมีอาการทุเลา ซึ่งในการศึกษา
ครั้งนี้ไม่พบประเด็นปัญหา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี เพื่อขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยนอก อายุรกรรม เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธิตำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตติดป้ายประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ในช่วงก่อนรอแพทย์ทำการตรวจ หรือในช่วงหลังแพทย์ทำการตรวจเสร็จ ตามความเหมาะสมของลำดับคิวในการเข้าตรวจของผู้ป่วย

5. ผู้วิจัยแจกแบบประเมินให้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าแบบสอบถามสามารถตอบได้ตามความคิดเห็น พร้อมทั้งอธิบายอย่างละเอียดถึงวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด จนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากมีข้อสงสัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ทันที โดยใช้เวลาประมาณ 20 – 30 นาที ทั้งนี้ขณะดำเนินการยึดหลักการป้องกันโควิด-19 ตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด

6. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามในแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของคำตอบ และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด -19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคโควิด-19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ด้วยพิสัย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคโควิด-19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ(Multiple Regression) แบบ Enter



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษา ณ คลินิกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ชลบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือน พฤศจิกายน 2565 จำนวน 120 ราย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด -19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด - 19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลภาวะสุขภาพ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 ราย เป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีอายุ 40- 60 ปี อายุเฉลี่ย 50.33 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและปริญญาตรี ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ประกอบอาชีพรับจ้าง มีผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว (บุตร/หลาน) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	63	52.5
หญิง	57	47.5
อายุ (Min = 27 , Max = 79 , Mean = 50.33 , SD = 10.57)		
น้อยกว่า 40 ปี	22	18.4
41 – 50 ปี	40	33.3
51 – 60 ปี	39	32.5
มากกว่า 60 ปี	19	15.8
สถานภาพสมรส		
โสด	25	20.8
สมรส	76	63.4
หม้าย/หย่าร้าง	19	15.8
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	39	32.5
มัธยมศึกษา	31	25.8
ปริญญาตรี	50	41.7
อาชีพ		
รับจ้าง	66	55
เกษตรกรกรรม	2	1.7
ค้าขาย	16	13.3
งานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	12.5
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	10	8.3
เอกชน/รัฐวิสาหกิจ	11	9.2

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ที่ดูแล		
สมาชิกในครอบครัว (บุตร/หลาน)	99	82.5
ญาติ	11	9.2
คนเดียว	10	8.3

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน 1 – 5 ปี ได้รับการรักษาเบาหวานด้วยยาชนิดรับประทาน มีโรคร่วมอื่น ๆ เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วน - ส่วนมากได้รับวัคซีนป้องกันโควิด ร้อยละ 95 และส่วนใหญ่ได้รับแล้ว 3 เข็ม ร้อยละ 56. ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลภาวะสุขภาพ (n = 120)

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โรคร่วม		
ไม่มีโรคร่วม	32	26.7
ความดันโลหิตสูง	31	25.8
ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	32	26.7
ความดันโลหิตสูงและโรคไต	1	0.8
อื่น ๆ (เช่น โรคธาลัสซีเมีย, โรคหัวใจ เป็นต้น)	24	20.0
ระยะเวลาที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน (ปี) (<i>Min</i> = 1 , <i>Max</i> =25 , <i>Mean</i> = 4.64 , <i>SD</i> . = 4.14)		
1 – 5 ปี	87	72.5
6 - 10 ปี	27	22.5
มากกว่า 10 ปี	6	5.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
BMI (ดัชนีมวลกาย)		
น้อยกว่า 18.5 kg/m ² (ผอม)	2	1.6
18.5 – 22.9 kg/m ² (ปกติ)	12	10.0
23.0 – 24.9 kg/m ² (น้ำหนักเกิน)	26	21.7
มากกว่า 25 kg/m ² (อ้วน)	80	66.7
ยาเบาหวานที่ได้รับ		
ได้รับ		
ชนิดรับประทาน	115	95.8
ชนิดฉีด	3	2.5
ไม่ได้รับ	2	1.7
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด - 19		
ไม่ได้รับ	6	5.0
ได้รับ	114	95.0
1 เข็ม	1	0.8
2 เข็ม	25	20.8
3 เข็ม	68	56.7
4 เข็ม	20	16.7

ส่วนที่ 2 ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด - 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด - 19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด - 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เท่ากับ 24.58 ($SD = 7.78$) จากคะแนนเต็ม 40 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด - 19 ต่อโรคเบาหวานเท่ากับ 31.50 ($SD = 7.04$) จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 34.03 ($SD = 8.70$) จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน การสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 65.85 ($SD = 12.06$) จากคะแนนเต็ม 84

คะแนน การได้รับข้อมูลข่าวสารเท่ากับ 35.41 ($SD = 35.41$) จากคะแนนเต็ม 55 คะแนน และ
 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19
 เท่ากับ 43.19 ($SD= 43.19$) จากคะแนนเต็ม 64 คะแนน รายละเอียดดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค
 โควิด -19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อ
 โรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุน
 ทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็น
 โรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ($n = 120$)

ตัวแปร	พิสัย เป็นไปได้	พิสัย ที่เป็นจริง	Mean	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคโควิด - 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน	8 - 40	8 - 40	24.58	7.78	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด - 19 ต่อโรคเบาหวาน	9 - 45	15 - 45	31.50	7.04	ปานกลาง
รับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	10 - 50	12 - 50	34.03	8.7	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	12 - 84	36 - 84	65.85	12.06	ปานกลาง
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	11 - 55	17 - 55	35.41	7.9	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานใน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19	16 - 64	21 - 64	43.19	9.27	ปานกลาง

ผลการศึกษาพบว่าเมื่อแยกตามรายด้าน คะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการระดับน้ำตาลและ
 การรับประทานยา เท่ากับ 11.53 ($SD = 3.71$) จากคะแนนเต็ม 16 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการ
 ควบคุมอาหารเท่ากับ 10.49 ($SD = 3.35$) จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน อยู่ในระดับสูง ด้านการออก
 กำลังกาย เท่ากับ 10.00 ($SD = 3.14$) จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน อยู่ในระดับสูง ด้านการจัดการ
 ความเครียดเท่ากับ 5.93 ($SD = 1.77$) จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการ
 จัดการกับความเจ็บป่วยเท่ากับ 5.09 ($SD = 1.97$) จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง
 และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19

เท่ากับ 43.19 ($SD= 43.19$) จากคะแนนเต็ม 64 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังในตารางที่ 4 โดยด้านการจัดการความเครียดและด้านการจัดการระดับน้ำตาลและการรับประทานยา มีการปฏิบัติอย่างเป็นประจำและสม่ำเสมอ ส่วนด้านการออกกำลังกาย และการจัดการกับการเจ็บป่วย มีการปฏิบัติกันบ้างและไม่ปฏิบัติ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โควิด - 19 แยกรายด้าน (n = 120)

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	Mean	SD	ระดับ
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โควิด - 19 (โดยรวม)	16-64	21-64	43.19 (Median = 43)	9.27	ปานกลาง
ด้านการจัดการระดับน้ำตาลและการรับประทานยา	4-16	4-16	11.53	3.71	ปานกลาง
การควบคุมอาหาร	4-16	4-16	10.49	3.35	สูง
การออกกำลังกาย	4-16	4-16	10.00	3.41	สูง
การจัดการความเครียด	2-8	2-8	5.93	1.77	ปานกลาง
การจัดการกับความเจ็บป่วย	2-8	2-8	5.09	1.94	ปานกลาง

ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 แยกรายด้าน (n = 120)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานใน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19	ร้อยละ			
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (Mean 43.19,SD = 9.27)	17.17	24.83	28.0	30.0
การจัดการระดับน้ำตาลและการรับประทานยา	20.0	15.0	21.7	43.3
การควบคุมรับประทานอาหาร	18.3	25.0	30.0	26.7
การออกกำลังกาย	16.1	37.5	25.0	21.4
การจัดการความเครียด	9.2	20.0	36.7	34.1
การจัดการกับความเจ็บป่วย	21.6	26.7	26.7	25.0

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการถดถอยพหุคูณ (ดังแสดงในภาคผนวก ข) มีรายละเอียดดังนี้

1. ตัวแปรต้น ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด - 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 เป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่มีระดับการวัดแบบช่วงมาตรา (Interval scale)

2. ตัวแปรต้นและตัวแปรตามทุกตัวมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normal distribution) โดยการทดสอบด้วยกราฟฮิสโทแกรม (Histogram) พบว่ากราฟมีการกระจายแบบโค้งปกติ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวเป็นความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (Linear relationship)

4. ไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (No multicollinearity) จากการพิจารณาค่า Tolerance อยู่ในช่วง $.77 - .90$ ซึ่งมากกว่า 0.2 และ ค่า Variance inflation factor (VIF) อยู่ในช่วง 1.10 ถึง 1.30 ซึ่งไม่เกิน 5 จึงสรุปได้ว่า ไม่มี Multicollinearity

5. ค่าความคลาดเคลื่อนมีความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity) ทำการทดสอบโดยกราฟ Scatterplot พบว่า กราฟมีการกระจายไปตาม Homoscedasticity

6. ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (No autocorrelation) โดยทำการทดสอบ Durbin-watson ค่าที่ได้อยู่ระหว่าง $1.5 - 2.5$ จึงสรุปได้ว่าข้อมูล ไม่เกิด Autocorrelation

เมื่อผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธีการนำตัวแปรเข้าพร้อมกันทั้งหมด (Enter regression) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ การนำเสนอค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ในกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงรายละเอียดตามตารางที่ 6 และ 7

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค
 โควิด-19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อ
 โรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตน การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูล
 ข่าวสาร และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาด
 ของโรคโควิด -19 (n = 120)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค โรค โควิด 19	1					
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19	.35**	1				
3. การรับรู้สมรรถนะของตนในการ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็น โรคเบาหวาน	.028	.17	1			
4. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็น โรคเบาหวาน	-.15	-.16	.24**	1		
5. การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.41	.08	.27**	.41**	1	
6. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็น โรคเบาหวาน	.12	.01	.53**	.40**	.40**	1

** $p < .01$

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน (n = 120)

ตัวแปรพยากรณ์	Media n	M	SD	b	SE	β	t	p- value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคโควิด -19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน	24.0	24.58	7.78	.08	.05	.142	1.82	.07
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อโรคเบาหวาน	29.0	31.50	7.04	-.02	.06	-.026	-.34	.74
การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ	34.0	34.03	8.7	.28	.05	.415	5.47	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	66.5	65.85	12.06	.13	.05	.228	2.76	.01
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	30	35.41	7.9	.16	.07	.198	2.42	.02

R = .64 R² = .405 , R² adjusted = .38 , F_{5,114} = 15.52 , p < .001

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด -19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 40.5 (R² = .405 , R² adjust = .38 , p < .001) โดยพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นตัวแปรทำนายได้มากที่สุด คือ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .415 (β = .415 , p < .001) รองลงมา การสนับสนุนทางสังคม ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .228 (β = .228 , p = .01) และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .198 (β = .198 , p = .02) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด -19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อโรคเบาหวาน ไม่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 7

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ที่มารักษา ณ คลินิกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ชลบุรีจำนวน 120 ราย ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด - 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อโรคเบาหวาน แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของคนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 เก็บข้อมูล ระหว่างเดือน ตุลาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบ Enter

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 ราย เป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 52.5 และ ร้อยละ 47.5 ตามลำดับ) มีอายุน้อยกว่า 60 ปี (ร้อยละ 84.2) อายุเฉลี่ย 50.33 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.4) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 41.7) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 55.0) ผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้านเป็นสมาชิกในครอบครัว (รวมบุตร/หลาน) (ร้อยละ 82.5)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วมอื่น ๆ เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 26.7) รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 25.8) ระยะเวลาที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ 1 – 5 ปี (ร้อยละ 72.5) รองลงมาระยะเวลา 6 – 10 ปี (ร้อยละ 22.5) มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงมากกว่า 25 kg/m² (อ้วน) มากที่สุด (ร้อยละ 66.7) ส่วนใหญ่จะมีเขา รับประทานโรคเบาหวาน (ร้อยละ 95.8) ส่วนมากได้รับวัคซีนป้องกันโควิด (ร้อยละ 95) และได้รับวัคซีนมา 3 เข็มแล้ว (ร้อยละ 56.7)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 43.19 ($SD = .27$) และ Median = 43 จากคะแนนเต็ม 64 โดยมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ บ่อยครั้ง และ นาน ๆ ครั้ง ในจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 30.0, 28.0, 24.83 ตามลำดับ และไม่ได้ปฏิบัติเลย ร้อยละ 17.17 และส่วนใหญ่จะมีการปฏิบัติอย่างเหมาะสมในด้านการจัดการระดับน้ำตาลและการรับประทานยา และด้านการจัดการความเครียด ส่วนด้านการควบคุมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างจะมีการปฏิบัติในจำนวนที่ใกล้เคียงกันระหว่าง การปฏิบัติที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด -19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เท่ากับ 24.58 คะแนน ($SD = 7.78$) จากคะแนนเต็ม 40 ซึ่งเป็นคะแนนอยู่ในช่วงระดับปานกลาง

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อโรคเบาหวาน เท่ากับ 31.50 คะแนน ($SD = 7.04$) จากคะแนนเต็ม 45 ซึ่งเป็นคะแนนอยู่ในช่วงระดับปานกลาง

4. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด -19 เท่ากับ 34.03 คะแนน ($SD = 8.70$) จากคะแนนเต็ม 50 ซึ่งเป็นคะแนนอยู่ในช่วงระดับปานกลาง

5. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 65.86 คะแนน ($SD = 12.06$) จากคะแนนเต็ม 84 ซึ่งเป็นคะแนนอยู่ในช่วงระดับปานกลาง

6. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 35.41 ($SD = 7.93$) จากคะแนนเต็ม 55 ซึ่งเป็นคะแนนอยู่ในช่วงระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด -19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ได้ร้อยละ 40.5 ($R^2 = .405$, $R^2 \text{ adjust} = .38$, $F_{5,114} = 15.52$, $p < .001$) โดยการรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีอิทธิพลในการทำนายมากที่สุด ($\beta = .415$, $p < .001$) รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .228$, $p = .01$) และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\beta = .198$)

, $p = .02$) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด -19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ($\beta = .142$ $p = .07$) และ การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อโรคเบาหวาน ($\beta = -.026$, $p = .74$) ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1.พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ

โรคโควิด - 19

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 มีค่าเฉลี่ย = 43.19 ($SD = 9.27$) และมีค่า *Median* = 43 จากคะแนนเต็ม 64 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับกลาง ทั้งที่มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตจากสถานการณ์ดังกล่าว โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 30 และ 28 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางถึงตอนปลาย ซึ่งไม่มีปัญหาด้านความจำ (Bogim, 2020) รวมทั้งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งมีศักยภาพในการทำ ความเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยรวมถึงการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Paulsamy et al. (2021) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจะมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่เหมาะสม

นอกจากนั้นด้วยระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระหว่าง 1-5 ปี กลุ่มตัวอย่าง อาจได้รับคำแนะนำระหว่างการมาตรวจตามนัด ตลอดจนมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยซึ่งส่งผลให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานยุคโควิด ได้ ($\beta = -.119$, $p < .05$) (Utli & Vural Dogru, 2021) แต่ถ้าระยะเวลาของการเป็นโรคเป็นเบาหวานมานานมากกว่า 5 ปี ซึ่งยึดเชื้อทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง (Paulsamy et al., 2021) รวมทั้งการมีผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์และปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานได้ (วิมลรัตน์ ผลพิบูลย์ และคณะ 2567) แหล่งประโยชน์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ($r = .517$, $p < .001$) (Wen et al., 2022) ซึ่งตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านบุคคลดังกล่าวข้างต้นมีอิทธิพลที่ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ (Rosenstock et al., 1988)

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในจำนวนที่ค่อนข้างมาก ทั้งด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับการเจ็บป่วย โดยพบการไม่ปฏิบัติ และปฏิบัติต่างๆครั้ง ถึงร้อยละ 43.3, 53.6, และ 48.3 ตามลำดับ รวมทั้งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายในระดับน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 21.7 และ 66.7 ตามลำดับ ซึ่งอาจเกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว ทั้งนี้อาจเกิดจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 ดังกล่าว ทั้งในด้านความกลัว ความวิตกกังวล ต่อการเกิดการติดเชื้อ รวมถึงการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การมีระยะห่างทางสังคม ความไม่เอื้ออำนวยของสถานที่ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ พฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดถึงร้อยละ 87 การจำกัดสถานที่และไม่สะดวกที่จะไปออกกำลังกายข้างนอก ร้อยละ 42 มีระยะเวลาการออกกำลังกายลดลง มีการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น ร้อยละ 19 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ความถี่ในการตรวจติดตามตนเองของระดับน้ำตาลในเลือดลดลงร้อยละ 23 (Ghosh et al., 2020) ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับในระยะก่อนการแพร่ระบาด (Hartmann-Boyce et al., 2020; Huang et al., 2022)

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานการรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 40.5 ($R^2 = .405$, $F_{5,114} = 15.52$, $p < .001$) โดยการรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = .415$, $p < .001$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .228$, $p = .01$) และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\beta = .198$, $p = .02$) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด - 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ได้ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) อภิปรายได้ดังนี้

2.1 การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean = 34.03$, $SD = .87$ และ $Median = 34$ จากคะแนนเต็ม 50) ก็พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนก็ยังเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้มากที่สุด ($\beta = .415, p < .001$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งเป็นความเชื่อมั่นของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในการที่จะจัดการตนเองหรือปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ทั้งในด้านการจัดการอาการและการรับประทานยา การรับประทานอาหาร รวมทั้งการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เป็นต้น ซึ่งหากบุคคลมีความเชื่อมั่นหรือมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะกระทำได้ ก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในที่สุดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเป็นปัจจัยสำคัญมีผลให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรคจนสามารถเกิดพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคได้ (Rosenstock et al., 1988) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ก็พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .613, p < .01$) สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($\beta = .256, p < .01$) (อภิชัย คุมิพงษ์ (2561b) สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานของ วิรุทธ สนธิเมือง (2565) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = .35, p < .001$) รวมทั้งการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในของ ทนิน พิภกรักษา (2564) พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด ($\beta = .27, p < .05$) ได้ นอกจากนี้ผลการศึกษาของ Ruiz-Roso et al. (2020) ในช่วงของการระบาดฯ ก็พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ ($\beta = .26, p < .05$)

2.2 การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ($Mean = 65.85, SD = 12.06$ และ $Median = 66.5$ จากคะแนนเต็ม 84) และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมได้ ($\beta = 0.228, p < .01$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานรับรู้ถึงการได้รับความรักความเอาใจใส่ ตลอดจนความช่วยเหลือเกื้อกูล รวมทั้งการกระตุ้นจากสมาชิกในครอบครัวรวมถึงบุคคลอื่นๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม โดยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยชักนำจากภายนอกที่จะกระตุ้นให้ตัวบุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรม (Rosenstock et al., 1988) จากการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวมากกว่าในช่วงก่อนการระบาด (Pettersson et al., 2023) ดังนั้นสะท้อนให้เห็นว่าการได้รับสนับสนุนจึงเป็นส่วนที่สำคัญ โดยเฉพาะในช่วงที่มีผลกระทบและเกิดข้อจำกัดดังกล่าว จากการศึกษาอื่นพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

(Paulsamy et al., 2021) และจากการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยเบาหวานก็พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ($r = .659, p < .01$ และ $\beta = 0.431, p < .01$) (อภิชัย คุณิพงษ์ (2561) และจากการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ วิรุทธ สนธิเมือง (2565) ก็พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ($r = .54, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทนิน พิภกรักษา (2564) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ($\beta = .34, p < .001$) และจากการศึกษาของ วีระศักดิ์ ดำรงพงษ์ (2565) พบว่าปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับคำกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยบุคคลในครอบครัวจะสนับสนุนทรัพยากรในการดูแลตนเอง แสดงความห่วงใย คอยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพหากิจกรรมผ่อนคลายเครียด ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้ป่วย เช่น ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่เหมาะสม จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Irene et al. (2020) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวมากกว่าในช่วงก่อนการระบาด

2.3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean = 35.41, SD = 7.93$ และ $Median = 30$ จากคะแนนเต็ม 55) และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ($\beta = 0.198, p = .02$) โดยได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อทางโซเชียล เช่น อินเทอร์เน็ต ไลน์ มากที่สุด ทั้งนี้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ซึ่งเป็นภาวะที่คุกคามด้านสุขภาพ และมีการนำเสนอข่าวสารออกมามากมายทั้งในด้านบวกและด้านลบ รวมทั้งในรูปแบบที่หลากหลายทั้งง่ายต่อการเข้าถึง ซึ่งอาจส่งผลต่อการตระหนักของบุคคลต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในเชิงของการป้องกัน หรือการเฝ้าระวังได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ความรุนแรง ความเสี่ยงของบุคคลต่อสถานการณ์ที่คุกคาม และช่วยให้บุคคลมีการจัดการกับสถานการณ์ที่คุกคามได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของ Alimehr et al. (2021) พบว่าการได้รับความรู้ ข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคติดเชื้อโควิด 19 หรือแม้กระทั่งโปสเตอร์ จากผู้เชี่ยวชาญผ่านรายการทางโทรทัศน์ หรือสื่อออนไลน์ หรือแม้กระทั่งโปสเตอร์ เป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์มาก ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าควรจัดการตนเองอย่างไร สอดคล้องกับการศึกษาในประชาชนที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพลกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ($\beta = 0.123, p < 0.001$) (อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ, 2564) เป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพของ Rosenstock et al. (1988) กล่าวว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นเป็นสิ่งชักนำภายนอกที่จะกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยกระตุ้นสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ความรุนแรง ความเสี่ยงของบุคคลต่อสถานการณ์ที่คุกคาม และช่วยให้บุคคลมีการจัดการกับสถานการณ์ที่คุกคาม ได้อย่างเหมาะสม (Rosenstock et al., 1988)

ในการศึกษาครั้งนี้การรับรู้ความรุนแรงของโรค โควิด -19 ต่อโรคเบาหวาน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ไม่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้ ($\beta = .142, p = .07$ และ $\beta = .026, p = .74$ ตามลำดับ) ซึ่งตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ที่อธิบายไว้ว่า หากบุคคลมีการรับรู้หรือเข้าใจว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหรือภาวะเจ็บป่วย รวมถึงการเจ็บป่วยนั้นมีความรุนแรงและคุกคามต่อชีวิต ก็จะกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดโอกาสเสี่ยงนั้นๆ (Rosenstock, 1988) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคะแนนของทั้ง 2 ปัจจัยอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean = 24.50, SD = 7.78$ และ $Median = 24$ จากคะแนนเต็ม 40 และ $Mean = 31.50, SD = 7.04$ และ $Median = 29.0$ จากคะแนนเต็ม 45 ตามลำดับ) ซึ่งอาจเกิดจากการปรับตัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดซึ่งเกิดขึ้นมาในระยะหนึ่ง รวมถึงมีการควบคุมโรคและรายงานจำนวนของผู้ติดเชื้อที่ลดลง ความสะดวกในการเข้าถึงและได้รับวัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานเนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95 ได้รับวัคซีน และในจำนวนนี้ได้รับวัคซีนจำนวน 3-4 เข็ม ร้อยละ 73.4 ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมได้ ซึ่งจากการศึกษาในประชาชนทั่วไปในช่วงของสถานการณ์การแพร่ระบาดก็พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด -19 ($\beta = .073, p = .133$) (อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ, 2564)

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาครั้งนี้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ยังคงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่สำคัญ กล่าวคือ หากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการได้รับการสนับสนุน หรือช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ จากแหล่งที่เชื่อถือได้ ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติและคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ตลอดจนนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. พยาบาลสามารถนำปัจจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โดยมุ่งเน้นที่การสร้างเสริมความเชื่อมั่นและความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนและการช่วยเหลือเกื้อกูล รวมทั้งการส่งเสริมให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีข้อมูลข่าวสารมากมายที่เข้าถึงได้ง่าย ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการคิดและการปฏิบัติได้
2. ผลการศึกษาพบว่า แม้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในจำนวนที่ค่อนข้างมาก ทั้งด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับการเจ็บป่วย โดยพบการไม่ปฏิบัติ และปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ถึงร้อยละ 43.3, 53.6, และ 48.3 ตามลำดับ รวมทั้งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายในระดับน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 21.7 และ 66.7 ตามลำดับ ดังนั้นจึงควรเพิ่มการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว รวมทั้งมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้ทราบประเด็นปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติ และให้การดูแลที่เหมาะสมตามบริบทของบุคคล รวมทั้งสะท้อนให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเองในด้านต่างๆ อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายในระยะยาวได้
3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ต่อโรคเบาหวานและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด -19 ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจสะท้อนถึงการตระหนักรู้ การเฝ้าระวัง และด้วยปัจจุบันที่สถานการณ์การแพร่ระบาดได้คลี่คลาย รวมทั้งการประกาศให้โรคโควิด -19 เป็นโรคประจำถิ่น อาจส่งผลต่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงด้านสุขภาพเกิดการละเลย ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ ดังนั้นจึงควรมีการสื่อสารถึงความเสี่ยงดังกล่าวอย่างเป็นระยะๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ด้วยสถานะปัจจุบันที่ระบบการบริการสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนไปตามวิถีใหม่ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย ดังนั้นควรมีการพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับการสื่อสารข้อมูลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้เทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย



บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2563, 18 ตุลาคม 2563). แนวทางปฏิบัติการปรับรูปแบบบริการการบริการดูแลผู้ป่วยนอก (OPD) ในสถานการณั้การระบาดของ COVID-19.

กฤตกร หมั่นสระเกษ, ทศนีย์ รวีวรกุล, และสุนีย์ ละกำป็น. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. *The Journal of Baromarajonari College of Nursing Nakhonratchasima*, 25(2), 25-103.

กันตภณ เชื้อฮ้อ. (2565). แนวทางการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณั้ การแพร่ระบาดของโควิด-19 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี*, 12(2), 127-132.

กฤษมา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารการพยาบาลทหารบก*, 15(3), 256-268.

จักรกฤษณ์ วัชรราชภัฏ, สุวินัย แสงโย, และกัญญาณัฐ อุ่มมี. (2561). อุปสรรคในการดำเนินพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน. *วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต*, 6(2), 351-375.

จันทนา กันธิก, นัยนา หนูนิล, และ เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์. (2022). ชนิดอาหารที่บริโภคและค่าน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนครศรีธรรมราช. *Health Science Journal of Thailand*, 4(1), 98-109. doi:10.55164/hsjt.v4i1.254778

จิรวรรณ เจริญกุลวัฒน์. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชุติมา สร้อยนาถ. (2561). การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

ไชยา ท่าแดง. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- ณัฐภัสสร เดิมขุนทด, พิษณุ พหลภากย์, รัชนิวรรณ ขวัญเจริญ, ชาญวัฒน์ ชวนตันติกรม, และสว่างจิต สุรอมรรกุล. (2564). ผลของการติดตามสุขภาพทางไกลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ดี. *วารสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 65(ฉบับเพิ่มเติม), 575-590. doi:10.14456/vmj.2021.54
- ดวงหทัย แสงสว่าง, อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, และนิลาวรรณ งามขำ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางปู จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารไloydงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 8(1), 103-117.
- ทนน พิภักษา. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. *วารสารสาธารณสุข เพื่อการพัฒนา*, 1(1), 1-17.
- ทรงวุฒิ สารจันทิก, และลือรัตน์ อนุรัตน์พานิช. (2565). ผลลัพธ์ทางคลินิกการติดตามการใช้ยารักษา ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์. *วารสารวิจัยและพัฒนา สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 8(1), 38-48.
- นลิน จรุงชนะกิจ. (2564). ผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตาม แนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (โควิด -19) โรงพยาบาลไทรงาม. *วารสาร ศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(36), 129-142. doi:10.14456/rhpc9j.2021.10
- นลิน จรุงชนะกิจ. (2565). ผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตามแนว ทางการให้บริการผู้ ป่วย สถานการณ์พิเศษ (โควิด-19) โรงพยาบาลไทรงาม. *วารสารศูนย์ อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 15(36), 129-142.
- ปฐมาวดี ทองแก้ว, นาเดีย สาและ, และอัศลิมา แวฮามะ. (2565). ผลของการให้โภชนศึกษาต่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมใน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเจาะไอร้อง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 7(1), 38-47.
- พนัชญา ชันติจิตร, ไวยพร พรมงค์, ชนุกร แก้วมณี, และอภิรดี เจริญนุกุล. (2564). แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19) ของประชาชน ใน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ สงค์*, 5(2), 39-53.
- มณัญญา กิริมย์. (2022). ความสัมพันธ์ของความเครียดและภาวะซึมเศร้าต่อการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ ศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองสามคคี่ จังหวัด มหาสารคาม. *วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม*, 19(3), 125-136.

- มาโนชญ์ แสงไสยาสน์. (2564). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 1(3), 59-70.
- วรางคณา บุตรศรี, รัตนา บุญพา, และชาญณรงค์ สิงห์บรรณ (2564). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 18(1), 13-25.
- วิชาญ ปาวัน, ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ, จักรกฤษณ์ พลราชม, นรินทร์ ศรีบุญทิพย์, และสุจิตรา บุญกล้า. (2562). การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ปี 2562.
- วิญญูทัตถุญ บุญทัน, พัชราภรณ์ ไหวกิด, และวิภาพร ศรีอยแสง. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(2), 323-337.
- วิภาวรรณ ชันซ์แก้ว, ปริญญภรณ์ ธนะบุญปวง, และจิริยา อินทนา. (2564). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยสูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 1(1), 1-12.
- วิมลรัตน์ ผลพิบูลย์, ชีรนุช ยินดีสุข, นภัทรา เศรษฐจันทร์, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, และสุภาภัทร นักรู้กำแพง. (2567). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 18(1), 50-60.
- วิรุทธ สนธิเมือง. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มชาวเลอุรักลาไวย์ อำเภอเกาะลันตาจังหวัดกระบี่. *มหาหรานนครศรีธรรมราชเวชสาร*, 5(2), 68-78.
- วิสุทธิ โนจิตต์, สุทิสสา สงวนศักดิ์, สุวัฒนา เกิดเมือง, สุกสิริ สุขสม, บุญยา คำคำ, และจันทิมา นวมะวัฒน์. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี*, 8(2), 200-212.
- วีระศักดิ์ ดำรงพงษ์. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 16(2), 51-63.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566.

- सानนท์ เลาหบุตร, และณิชา จงสุภางศ์กุล. (2563). ผลของการออกกำลังกายด้วยวิธีบาสโลบต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(4), 72-82.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2565). สถิติผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเขต 6 ชลบุรี.
- สุปรียา เสียงดัง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 191-204.
- สุภาพ อารีเอื้อ และพิชญ์ประอร ชัยเจริญ. (2563). แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อฉบับภาษาไทย : การทดสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยา. *Rama Nurse Journal*, 26(2), 188-202.
- อัจฉรา สุหิรัญ, และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 4(2), 35-44
- อภิชัย ภูมิพงษ์. (2561a). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. *วารสารกรมการแพทย์*, 42(3), 101-107.
- อภิรดี สมัยสกุลพัฒนา. (2564). ผลการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากการได้รับความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ณ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดลพบุรี. *Journal of Primary Care and Family Medicine*, 5(2), 93-101.
- อภิวิดี อินทเจริญ, กันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. *วารสารการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 19-30.
- อรนุช ประดับทอง, สุขุมล แสนพวง, และธิดารัตน์ คณิงเพียร. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(1), 55-67.
- Abdi, A., Jalilian, M., Sarbarzeh, P. A., & Vlaisavljevic, Z. (2020). Diabetes and COVID-19: A systematic review on the current evidences. *Diabetes Research Clinical Practice*, 166, 108347. doi:10.1016/j.diabres.2020.108347
- Abdulghani, A. H., Ahmad, T., & Abdulghani, H. M. (2022). The impact of COVID-19 pandemic on anxiety and depression among physical therapists in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 22(1), 751. doi:10.1186/s12909-022-03785-x
- ADA. (2023). *Diabetes Care*.

- Alimehr, M., Malayen, S., Sohrabi Vafa, F., Jalili Tahmasebi, M., Nikbina, M., & Doostifar, K. (2021). The impact of coronavirus disease (COVID-19) on quality of life in diabetic patients. *Clinical Diabetology*.
- American Diabetes Association. (2021). 7. Diabetes Technology: Standards of Medical Care in Diabetes-2021 (Publication no. 10.2337/dc21-S007). (1935-5548 (Electronic) 0149-5992 (Linking)).
- Anaki, D., & Sergay, J. (2021). Predicting health behavior in response to the coronavirus disease (COVID-19): Worldwide survey results from early March 2020. *PLoS One*, *16*(1), e0244534. doi:10.1371/journal.pone.0244534
- Arab-Zozani, M., Hashemi, F., Safari, H., Yousefi, M., & Ameri, H. (2020). Health-Related Quality of Life and its Associated Factors in COVID-19 Patients. *Osong Public Health and Research Perspectives*, *11*(5), 296-302. doi:10.24171/j.phrp.2020.11.5.05
- Bogin, B. (2020). *Patterns of human growth* (Vol. 88): Cambridge University Press.
- Dessie, Z. G., & Zewotir, T. (2021). Mortality-related risk factors of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of 42 studies and 423,117 patients. *BMC Infectious Diseases*, *21*(1), 855. doi:10.1186/s12879-021-06536-3
- Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert. (2018). Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes, Prediabetes and Metabolic Syndrome. *Canana Journal Diabetes*, *42*(1), 10-15. doi:10.1016/j.jcjd.2017.10.003
- Duan, L., Wang, Y., Dong, H., Song, C., Zheng, J., Li, J., & Xu, J. (2022). The COVID-19 vaccination behavior and correlates in diabetic patients: A health belief model theory-based cross-sectional study in China, 2021. *Vaccines*, *10*(5), 659.
- Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*: Cambridge university press.
- Felix, H. C., Andersen, J. A., Willis, D. E., Malhis, J. R., Selig, J. P., & McElfish, P. A. (2021). Control of type 2 diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic. *Primary Care Diabetes*, *15*(5), 786-792.
- Ghosh, A., Arora, B., Gupta, R., Anoop, S., & Misra, A. (2020). Effects of nationwide lockdown during COVID-19 epidemic on lifestyle and other medical issues of patients with type 2

- diabetes in north India. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 917-920.
- Grabowski, D., Overgaard, M., Meldgaard, J., Johansen, L. B., & Willaing, I. (2021). Disrupted Self-Management and Adaption to New Diabetes Routines: A Qualitative Study of How People with Diabetes Managed Their Illness during the COVID-19 Lockdown. *Diabetology*, 2(1), 1-15.
- Hansel, B., Potier, L., Chalopin, S., Larger, E., Gautier, J. F., Delestre, F., & Roussel, R. (2021). The COVID-19 lockdown as an opportunity to change lifestyle and body weight in people with overweight/obesity and diabetes: Results from the national French COVIDIAB cohort. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 31(9), 2605-2611. doi:10.1016/j.numecd.2021.05.031
- Hartmann-Boyce, J., Morris, E., Goyder, C., Kinton, J., Perring, J., Nunan, D., & Khunti, K. (2020). Diabetes and COVID-19: Risks, Management, and Learnings From Other National Disasters. *Diabetes care*, 43(8), 1695-1703. doi:10.2337/dc20-1192
- Huang, L., Zhang, L., Jiang, S., Liang, B., Xu, N., Li, J., & Zhang, Z. (2022). Association of the Coronavirus Disease 2019 Outbreak on the Diabetes Self-Management in Chinese Patients: An Analytical Cross-Sectional Study. *Diabetes Metabolic Syndrome and Obesity-Targets and Therapy*, 15, 1413-1422. doi:10.2147/DMSO.S351823
- International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas 2021.
- Irene, G. Y., Kuswinarti, K., & Kusumawati, M. (2020). Understanding patients with type 2 diabetes mellitus using oral antidiabetic drugs. *Journal of Medicine and Health*, 2(5).
- Liu, Y., Ye, W., Chen, Q., Zhang, Y., Kuo, C. H., & Korivi, M. (2019). Resistance Exercise Intensity is Correlated with Attenuation of HbA1c and Insulin in Patients with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal Environmental Research of Public Health*, 16(1). doi:10.3390/ijerph16010140
- Madison, A. A., Shrout, M. R., Renna, M. E., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2021). Psychological and behavioral predictors of vaccine efficacy: considerations for COVID-19. *Perspectives on Psychological Science*, 16(2), 191-203.

- Mainous, A. G., 3rd. (2020). A Towering Babel of Risk Information in the COVID-19 Pandemic: Trust and Credibility in Risk Perception and Positive Public Health Behaviors. *Family Medicine*, 52(5), 317-319. doi:10.22454/FamMed.2020.530121
- Mattioli, A. V., Sciomer, S., Cocchi, C., Maffei, S., & Gallina, S. (2020). Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 30(9), 1409-1417. doi:
- Mukona, D. M., & Zvinavashe, M. (2020). Self- management of diabetes mellitus during the Covid-19 pandemic: Recommendations for a resource limited setting. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(6), 1575-1578. doi:10.1016/j.dsx.2020.08.022
- Muniyappa, R., & Gubbi, S. (2020). COVID-19 pandemic, coronaviruses, and diabetes mellitus. *American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism*.
- Naous, E., Boulos, M., Sleilaty, G., Achkar, A. A., & Gannage-Yared, M. H. (2021). Quality of life and other patient-reported outcomes in adult Lebanese patients with type 2 diabetes during COVID-19 pandemic. *Journal of Endocrinological Investigation*. doi:10.1007/s40618-021-01701-6
- Paulsamy, P., Ashraf, R., Alshahrani, S. H., Periannan, K., Qureshi, A. A., Venkatesan, K., & Krishnaraju, K. (2021). Social Support, Self-Care Behaviour and Self-Efficacy in Patients with Type 2 Diabetes during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel)*, 9(11). doi:10.3390/healthcare9111607
- Pettersson, S., Jaarsma, T., Hedgård, K., & Klompstra, L. (2023). Self-care in migrants with type 2 diabetes, during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(1), 167-177.
- Quirke-McFarlane, S., Hodgkinson, A., Weinman, J., Meiyalagan, N., Prince, A. C., Chamley, M., & Stevenson, J. M. (2021). The effects of COVID-19 on self-management behaviours and service experiences in type 2 diabetes mellitus. *PRACTICAL DIABETES*, 38(5). doi:10.1002/pdi.2356
- Rosenstock, Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q*, 15(2), 175-183. doi:10.1177/109019818801500203
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183.

- Ruiz-Roso, M. B., Knott-Torcal, C., Matilla-Escalante, D. C., Garcimartin, A., Sampedro-Nunez, M. A., Davalos, A., & Marazuela, M. (2020). COVID-19 Lockdown and Changes of the Dietary Pattern and Physical Activity Habits in a Cohort of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Nutrients*, *12*(8). doi:10.3390/nu12082327
- Silva-Tinoco, R., González-Cantú, A., de la Torre-Saldaña, V., Guzmán-Olvera, E., Cuatecontzi-Xochitiotzi, T., Castillo-Martínez, L., & Ochoa-Moreno, J. (2021). Effect in self-care behavior and difficulties in coping with diabetes during the COVID-19 pandemic. *Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición*, *8*(1). doi:10.24875/rme.20000063
- Sodik, M. A., Aviyuni, H., & Humairo, M. V. (2021b). Implementation Of Health Belief Models In Efforts To Prevent Covid-19. *Journal of Global Research in Public Health*.
- Surwit, R. S., Schneider, M. S., & Feinglos, M. N. (1992). Stress and Diabetes Mellitus. *Diabetes care*, *15*(10), 1413-1422. doi:10.2337/diacare.15.10.1413
- Tadic, M., Cuspidi, C., & Sala, C. (2020). COVID-19 and diabetes: is there enough evidence? *The Journal of Clinical Hypertension*, *22*(6), 943-948.
- Tao, J., Gao, L., Liu, Q., Dong, K., Huang, J., Peng, X., & Yu, X. (2020). Factors contributing to glycemic control in diabetes mellitus patients complying with home quarantine during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *170*, 108514. doi:10.1016/j.diabres.2020.108514
- Thomas, R. L., Stewart, R., Kelly, B., Epps, A., & Kar, P. S. (2021). How does a pandemic change the conversation in the diabetes social media community? *Diabetes & Primary Care*, *23*(5), 141-146.
- Utli, H., & Vural Dogru, B. (2021). The effect of the COVID-19 pandemic on self-management in patients with type 2 diabetics. *Primary Care Diabetes*, *15*(5), 799-805. doi:10.1016/j.pcd.2021.07.009
- Wen, K., Shen, M.-J., Deng, C.-S., Li, Y.-F., Kang, Y.-N., & Wan, L.-H. (2022). Association between chronic illness resources and health behaviors in hypertensive stroke patients at 6 months after discharge: a cross-sectional study. *Annals of Translational Medicine*, *10*(8).
- Yan, A. F., Sun, X., Zheng, J., Mi, B., Zuo, H., Ruan, G., & Shi, Z. (2021). Corrigendum to 'Perceived risk, behavior changes and Health-related outcomes during COVID-19 pandemic: Findings among adults with and without diabetes in China'. [Diabetes Res. Clin.

Practice 167 (2020) 108350]. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 177, 108881.

doi:10.1016/j.diabres.2021.108881





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผศ. ดร. วารีย์ กังใจ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี
ผศ. ดร. ชุติมา ถัสรมิตรโสภาส	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี
พว.รัตนภรณ์ จีระวัฒน์นะ	พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร





ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

สำเนา

ที่ IRB3-074/2565



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS060/2565

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
อหิวาต์โคโรนา 2019

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวพัชรี พิมพ์สุวรรณศรี

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (สารนิพนธ์/งานนิพนธ์/ : อาจารย์ ดร.ปณิชา พลพิณิจ
วิทยานิพนธ์/ คุศภูมินิพนธ์)

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีพิจารณา : Exemption Determination Expedited Reviews Full Board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัย
ดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการ
ล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 7 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 2 วันที่ 6 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 7 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 7 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

วันที่หมดอายุ : วันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

ลงนาม นางสาวมร แยมประทุม
(นางสาวมร แยมประทุม)



สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

หนังสือรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
290 ถ.เฉลิมพลทศ.ศรีราชา อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี 20110

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมแบบเร่งด่วน

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP) และ 45CFR 46.101(b)

ชื่อโครงการ : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เลขที่โครงการวิจัย : 037/2565

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพัชรี พิมพ์สุวรรณศรี

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วิธีบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย
2. แบบสอบถาม
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร

วันที่รับรอง : 11 ต.ค. 2565

วันหมดอายุ : 11 ต.ค. 2566

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เรืองศักดิ์ เลิศขจรสุข)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โสภณ นภาธร)
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ทั้งนี้ การรับรองนี้ไม่สนใจที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ค

เอกสารเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย



ขอเชิญชวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกท่าน ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ขึ้น ไป ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับความจำ และการมองเห็น เข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณการแพทย์ระดับเขตของโรคติดต่อ วัณโรค โปลิโอ ไข้หวัดใหญ่ 2019 ซึ่งดำเนินการโดย นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา การเข้าร่วมโครงการนี้ไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ หากท่านมีความสนใจ กรุณาติดต่อ คุณพัชรี พิมพ์สุวรรณศรี เบอร์โทรศัพท์ 093-7750191 หรือแจ้งความจำนงไปที่พยาบาลประจำคลินิกอายุกรรมหรือคลินิกเบาหวาน

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี ทางผู้วิจัยพร้อมให้ข้อมูลโครงการอย่างละเอียด การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการขึ้นอยู่กับท่าน ไม่มีการบังคับหรือผูกมัด



BURAPHA UNIVERSITY



ภาคผนวก ง

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

AF 06-02

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : ...G-HS 060/2565.....

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาว พัทรี พิมพ์สุวรรณศรี นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีวัตถุประสงค์เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปพัฒนาแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์ดังกล่าวมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อควบคุมหรือชะลออาการของโรค และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นโรคเบาหวานที่เข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามในระหว่างรอรับการตรวจจากแพทย์ โดยขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความจริงด้วยตัวท่านเอง แบบสอบถามมี 7 ชุด คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนา 2019 ต่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 3) การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโคโรนา-2019 ต่อโรคเบาหวาน 4) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา-2019 5) การสนับสนุนทางสังคม 6) การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ 7) พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งใช้เวลาทั้งสิ้น 45 นาที

ในระหว่างที่ท่านตอบแบบสอบถาม หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือไม่สบายที่จะตอบ ท่านมีอิสระเต็มที่ที่จะปฏิเสธการตอบคำถามหรือข้อความใดๆ ที่ไม่ประสงค์จะตอบ รวมทั้งสามารถยุติการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการได้รับบริการสุขภาพของท่าน และหากมีปัญหาเกิดขึ้นระหว่างหรือหลังการตอบแบบสอบถาม เช่น มีอาการหน้ามืด ใจสั่น หัวใจเร็ว เหงื่อแตก เป็นต้น ผู้วิจัยจะแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจนกว่าท่านจะปลอดภัย

ผลของการวิจัยนี้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับประโยชน์ทางตรงและทางอ้อม นั่นคือ ผลการวิจัยจะนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการพยาบาลหรือพัฒนาแนวทางการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งมีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านเศรษฐกิจ

การร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงต่อข้อมูลต่างๆของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชิ่น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างถึงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็น

AF 06-02

ของท่าน ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่รหัสผ่านของผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น ส่วนเอกสารของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัย และจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวพัชรี พิมพ์สุวรรณศรี หมายเลขโทรศัพท์ 093-775-0191 หรืออีเมล 63910009@my.buu.ac.th หรือที่ อ.ดร.ปณิชา พลพินิจ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 089-836-0884หรืออีเมล ponpanicha@nurse.buu.ac.th

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th

นางสาว พัชรี พิมพ์สุวรรณศรี

ผู้วิจัย

AF 06-03.01



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : ...G-HS 060/2565.....

โครงการวิจัยเรื่อง บังคับทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการได้รับการบริการสุขภาพที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....)

ลงนามพยาน

(.....)

ลงนามผู้วิจัย

(นางสาวพัชรี พิมพ์สุวรรณศรี)



ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

คำชี้แจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด
ฉบับภาษาไทย จำนวน 6 ข้อ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบประเมิน 7 ชุด จำนวน
ทั้งหมด ข้อ ดังนี้
 - ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย 2 ส่วน แบบประเมินข้อมูลทั่วไป
และแบบประเมินข้อมูลภาวะสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ
 - ชุดที่ 2 แบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้ที่เป็น
โรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ
 - ชุดที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อโรคเบาหวาน
จำนวน 10 ข้อชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้
ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ
 - ชุดที่ 5 การสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ
 - ชุดที่ 6 การได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 9 ข้อ
 - ชุดที่ 7 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่
ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 16 ข้อ

แบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย
(Six Item Cognitive Impairment Test-Thai Version)

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความบกพร่องทางสมองของผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและ/หรือผู้ที่มีโรคร่วมที่พยาธิสภาพของโรคส่งผลต่อการทำงานของสมอง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

คำถาม	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้
1. ขณะนี้เวลาอะไร	ถูก = 0 คะแนน ผิด = 3 คะแนน	
2. ปัจจุบัน เดือนอะไร	ถูก = 0 คะแนน ผิด = 3 คะแนน	
3. ปัจจุบัน ปีอะไร	ถูก = 0 คะแนน ผิด = 4 คะแนน	
บอกชื่อ นามสกุล บ้านเลขที่ ถนน และจังหวัด		
4. นับถอยหลังจากเลข 20 ถึง 0	ถูก = 0 คะแนน ผิด 1 ครั้ง = 2 คะแนน ผิดมากกว่า 1 ครั้ง = 4 คะแนน	
5. นับถอยหลังจากเดือนธันวาคมถึง มกราคม	ถูก = 0 คะแนน ผิด 1 ครั้ง = 2 คะแนน ผิดมากกว่า 1 ครั้ง = 4 คะแนน	
6. บอกชื่อ นามสกุล บ้านเลขที่ ถนน และจังหวัด ตามที่บอก	ถูก = 0 คะแนน ผิด 1 อย่าง = 2 คะแนน ผิด 2 อย่าง = 4 คะแนน ผิด 3 อย่าง = 6 คะแนน ผิด 4 อย่าง = 8 คะแนน ผิดทั้งหมด = 10 คะแนน	

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามแบบเลือกคำตอบและเติมคำ จำนวน
ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย \surd ลงในช่อง [] หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่
เกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ [] ชาย [] หญิง
2. อายุปี
3. สถานภาพสมรส
[] โสด [] สมรส [] หม้าย/หย่า/แยก
4. ศาสนา
[] พุทธ [] คริสต์
[] อิสลาม [] อื่น ๆ ระบุ
5. ระดับการศึกษา
[] ประถมศึกษา [] มัธยมศึกษาตอนต้น
[] มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. [] อนุปริญญา/ปวส.
[] ปริญญาตรี [] ปริญญาตรีขึ้นไป
6. อาชีพ
[] รับจ้าง [] เกษตรกรรม/เกษตรกร
[] ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว [] งานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ
[] พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รัฐวิสาหกิจ [] อื่น ๆ ระบุ.....
7. บุคคลที่เป็นผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน
[] สามี/ภรรยา [] บุตร/หลาน
[] ญาติ [] เพื่อนบ้าน
[] อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพ

1. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI = ส่วนสูง²/น้ำหนัก)
2. โรคประจำตัว/โรคร่วม
3. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน
4. ยาที่ใช้ในปัจจุบัน
5. การได้รับวัคซีน โควิด-19

6.ประวัติการสูบบุหรี่

เคย

ปัจจุบันยังสูบหรือไม่ สูบ ไม่สูบ

ไม่เคย

7.จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

1 ครั้ง 2 ครั้ง

3 ครั้ง 4 ครั้ง

มากกว่า 4 ครั้ง ไม่เคยมารับการรักษาดัวในโรงพยาบาลเลย



ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด -19 ของผู้ที่เป็

โรคเบาหวาน จำนวน 8 ข้อ

คำชี้แจง ให้เติมเครื่องหมาย \surd ลงในแต่ละข้อคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

- 1 หมายถึง ไม่มีความเสี่ยง
- 2 หมายถึง มีความเสี่ยงน้อยที่สุด
- 3 หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลาง
- 4 หมายถึง มีความเสี่ยงมาก
- 5 หมายถึง มีความเสี่ยงมากที่สุด

คำถาม	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด -19 ของผู้ที่เป็โรคเบาหวาน				
	1	2	3	4	5
1. ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด -19 ได้ง่ายกว่าคนทั่วไป เนื่องจากท่านเป็นโรคเบาหวาน					
2.ท่านมีโอกาสเกิดการติดเชื้อโควิด -19 ได้มากขึ้น ถ้าหากท่านควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่เหมาะสม					
3.ท่านมีโอกาสเกิดการติดเชื้อโควิด -19 ได้มากขึ้น ถ้าหากท่านมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง					
4.....					
5.....					
6.....					
7.....					
8.....					

ชุดที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด 19 ต่อผู้ที่เป็น

โรคเบาหวาน จำนวน 9 ข้อ

คำชี้แจง ให้เติมเครื่องหมาย \surd ลงในแต่ละข้อคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

- 1 หมายถึง ไม่มีความรุนแรง
- 2 หมายถึง มีความรุนแรงน้อย
- 3 หมายถึง มีความรุนแรงปานกลาง
- 4 หมายถึง มีความรุนแรงมาก
- 5 หมายถึง มีความรุนแรงมากที่สุด

คำถาม	การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด -19 ต่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน				
	1	2	3	4	5
1. ผู้ที่เป็นเบาหวานหากมีการติดเชื้อ โควิด-19 จะทำให้มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีความยุ่งยากในการรักษามากกว่าคนทั่วไป					
2. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานหากมีการติดเชื้อ โควิด-19 จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คุกคามต่อชีวิต					
3. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานหากมีการติดเชื้อ โควิด -19 จะทำให้มีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น					
4. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานหากมีการติดเชื้อ โควิด-19 จะทำให้มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ควบคุมได้ยาก					
5.....					
6.....					
7.					
8.					
9.					

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง ให้เติมเครื่องหมาย \surd ลงในแต่ละข้อคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับ

ความคิดของท่านมากที่สุด

มั่นใจมาก หมายถึงท่านมีความเชื่อมั่นในระดับมาก ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้

ค่อนข้างมั่นใจ หมายถึงท่านมีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้

มั่นใจเล็กน้อย หมายถึงท่านมีความมั่นใจในระดับน้อย ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้

ไม่ค่อยมั่นใจ หมายถึงท่านมีความเชื่อมั่นและไม่เชื่อมั่นพอ ๆ กัน ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้

ไม่มั่นใจเลย หมายถึงท่านไม่เชื่อมั่นเลย ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้

คำถาม	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน				
	1	2	3	4	5
1. ท่านมีความมั่นใจว่าท่านสามารถบันทึกผลการเจาะระดับน้ำตาลในเลือดในสมุดประจำตัวของท่านได้ทุกครั้ง					
2. ท่านมีความมั่นใจว่าท่านสามารถเลือกอาหารที่เหมาะสมได้เมื่อท่านหิว					
3. ท่านมี.....					
4. ท่านมี.....					
5.....					
6.....					
7.....					
8.....					
9.....					
10.....					

ชุดที่ 5 การได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยจะคัดแปลงจาก แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ของสำนักสื่อสารสุขภาพ กรมควบคุมโรค (วิชาญ ปาวัน และคณะ, 2562) โดยใช้มาตรวัด 5 ระดับของลิเคิร์ต สเกล (Likert, Rensis, 1967) จำนวน 9 ข้อ

ได้รับเป็นประจำ ได้คะแนนเท่ากับ 5

ได้รับบ่อยครั้ง ได้คะแนนเท่ากับ 4

ได้รับเป็นบางครั้ง ได้คะแนนเท่ากับ 3

ได้รับนาน ๆ ครั้ง ได้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่เคยได้รับ ได้คะแนนเท่ากับ 1

คำถาม	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับบ่อยครั้ง	ได้รับเป็นบางครั้ง	ได้รับนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยได้รับ
1. อินเทอร์เน็ต (เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ยูทูป อีเมล เป็นต้น)					
2. โทรทัศน์ /เคเบิลทีวี					
3					
4.....					
5					
6.....					

ชุดที่ 6 การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม (Revised – Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support) ของ Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012) แปลมาจาก Gregory Z. จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	ได้คะแนนเท่ากับ 1
ไม่เห็นด้วย	ได้คะแนนเท่ากับ 2
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ได้คะแนนเท่ากับ 3
เฉย ๆ	ได้คะแนนเท่ากับ 4
ค่อนข้างเห็นด้วย	ได้คะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วย	ได้คะแนนเท่ากับ 6
เห็นด้วยอย่างมาก	ได้คะแนนเท่ากับ 7

แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม (Revised – Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support

ทีมผู้วิจัยสนใจว่าคุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับข้อความต่าง ๆ เหล่านี้ โปรดอ่านแต่ละข้อความอย่างตั้งใจ และบอกว่าคุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับครอบครัว เพื่อน และบุคคลพิเศษ

[หมายเหตุ : บุคคลพิเศษคือบุคคลที่นอกเหนือจากครอบครัวและเพื่อน]

กากบาท X ในช่อง “1” ถ้าคุณ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก กากบาท X ในช่อง “5” ถ้าคุณ ค่อนข้างเห็นด้วย
 กากบาท X ในช่อง “2” ถ้าคุณ ไม่เห็นด้วย กากบาท X ในช่อง “6” ถ้าคุณ เห็นด้วย
 กากบาท X ในช่อง “3” ถ้าคุณ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย กากบาท X ในช่อง “7” ถ้าคุณ เห็นด้วยอย่างมาก
 กากบาท X ในช่อง “4” ถ้าคุณ เฉยๆ

คำถาม	1	2	3	4	5	6	7
1. มีบุคคลพิเศษที่คอยช่วย หากมันต้องการความช่วยเหลือ ขึ้นมา							
2. มีบุคคลพิเศษที่สามารถร่วมทุกข์ร่วมสุขกับฉันได้							
3. ครอบครัวของฉันพยายามช่วยฉันจริง ๆ							
4. ฉันได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากครอบครัวตามที่ฉันต้องการ							
5.....							

ชุดที่ 7 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid – 19 ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากของ ผู้วิจัยชื่อของ ไชยา ท่าแดง (2563) ซึ่งนำมาจากเครื่องมือ Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) มี 4 ด้าน 1) การจัดการระดับน้ำตาล 2) การควบคุมการรับประทานอาหาร 3) การออกกำลังกาย 4) การจัดการความเครียด และการจัดการเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง ดังต่อไปนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้ ทุกครั้ง หรืออย่างสม่ำเสมอ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 4

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้ บ่อยครั้ง หรืออย่างสม่ำเสมอ 2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 3

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้ นาน ๆ ครั้ง หรืออย่างสม่ำเสมอ 1 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้เลย ให้คะแนนเท่ากับ 1

คำถาม	การปฏิบัติ			
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
การจัดการระดับน้ำตาลและการรับประทานยา				
1. ท่านบันทึกและติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด				
2. ท่านรับประทานยาโรคเบาหวานตามขนาด และเวลาที่แพทย์สั่ง				
3. ท่านสังเกตอาการข้างเคียงหลังจากที่รับประทานยา				
4. ท่าน.....				
การควบคุมการรับประทานอาหาร				
5.....				
6. ท่านกำหนดอาหารแต่ละมื้อตามคำสั่งของบุคลากรทางการแพทย์				
7.....				
8.....				



ภาคผนวก ฉ
การขออนุญาตใช้เครื่องมือ
(ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์)

ติดต่อขอใช้เครื่องมือในงานวิจัย

2

 nPatchee Phimsuwannasri <noypeck6344@gmail.com> พ. 4 พ.ค. 2022 09:20 ☆ 😊 ↶ ⋮

ถึง dtri-nu ▾

ดิฉัน นางสาวพัชรี พิมพ์สุวรรณศรี เป็นนิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ชั้นปีที่ 2 กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ต้องการติดต่อขอใช้เครื่องมือของ คุณ ไขษา ท่าแดง เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพฤติกรรมจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง พ.ศ. 2563 ซึ่งที่งานวิจัยครั้งนี้เป็นของมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช จึงเขียนมาเพื่อขอใช้และขอต้นฉบับค่ะ

ปล. ติดต่อกลับทางเมลนี้ได้ตลอดค่ะ (ขอเบอร์ติดต่อเจ้าของผลงานด้วยก็ได้นะคะ)

↶ ตอบ ↷ ส่งต่อ 😊

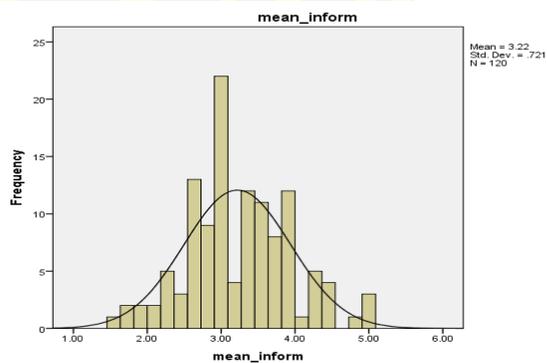
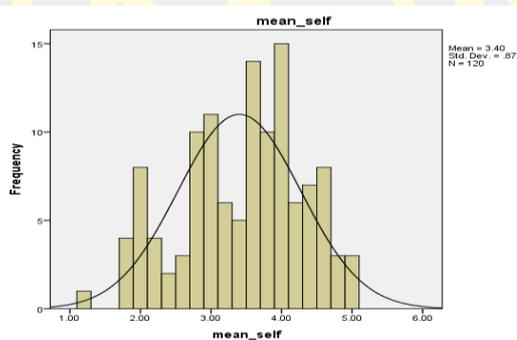
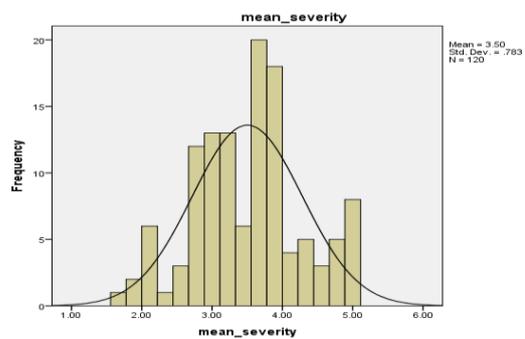
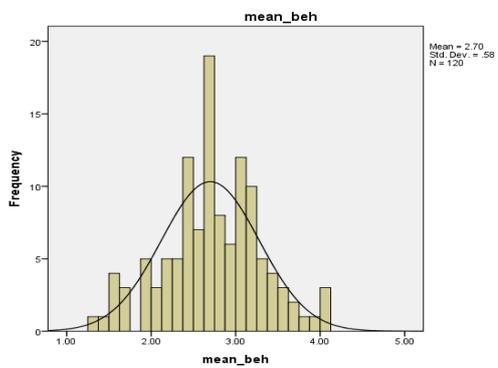




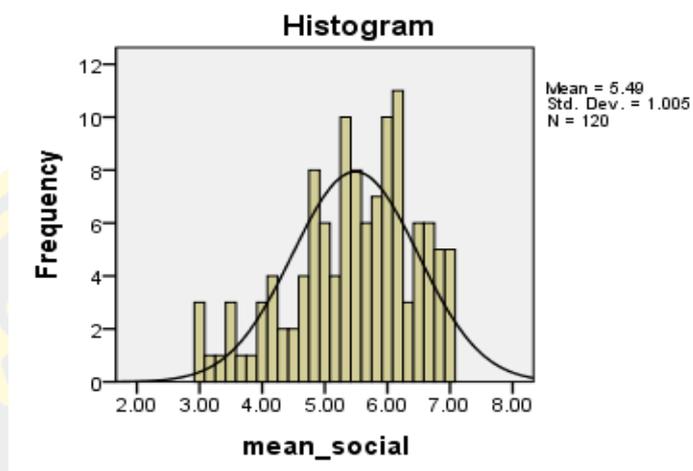
ภาคผนวก ข

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ

1. การทดสอบการแจกแจงของโค้งปกติ



2. การทดสอบ Multiple outlier



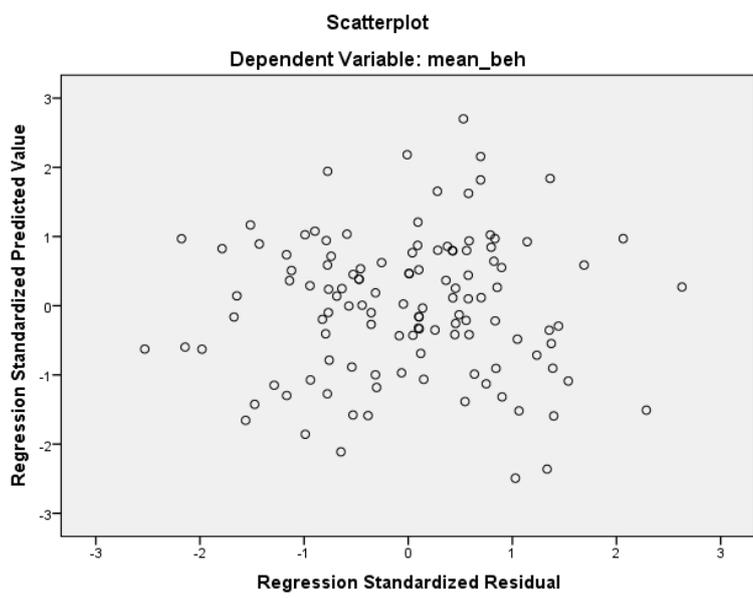
3. การทดสอบความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้น

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardize	t	Sig.	Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Coefficients			Toleranc	e	VIF
				Beta					
1	(Constant)	.334	.355		.941	.349			
	mean_risk	.084	.046	.142	1.822	.071	.864	1.157	
	mean_severity	-.019	.058	-.026	-.335	.738	.850	1.176	
	mean_self	.277	.051	.415	5.471	.000	.906	1.104	
	mean_social	.131	.048	.228	2.759	.007	.767	1.304	
	mean_inform	.159	.066	.198	2.424	.017	.780	1.282	

a. Dependent Variable: mean_beh

4. การทดสอบความคลาดเคลื่อน ความแปรปรวน



5. การทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อน (Autocorrelation)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.636 ^a	.405	.379	.45686	.405	15.517	5	114	.000	1.820

a. Predictors: (Constant), mean_inform, mean_risk, mean_self, mean_severity, mean_social

b. Dependent Variable: mean_beh

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	พัชรี พิมพ์สุวรรณศรี
วัน เดือน ปี เกิด	21 กันยายน พ.ศ. 2519
สถานที่เกิด	จังหวัดจันทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	290 ถนนเฉลิมจอมพล ตำบลศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ชลบุรี
ประวัติการศึกษา	ประถมศึกษา โรงเรียนเทศบาลจันทบุรี มัธยมศึกษา โรงเรียนศรียานุสรณ์ ปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย