

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน Association between Health Belief and Self-care Behaviors in Diabetes Mellitus.

(Received: February 14,2024 ; Revised: March 9,2024 ; Accepted: March 10,2024)

รัชณี วุฒา¹

Ratchanee Wutha¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมและอาศัยอยู่ในตำบลพระกลางทุ่ง อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 198 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ ฟิชเชอร์ เอ็กแซคและสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับเหมาะสม ร้อยละ 52.02 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานพบว่า ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานพบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคเบาหวาน

ABSTRACT

This cross-sectional survey research aimed to study and self-care behaviors in diabetes mellitus to prevent the chronic complications of diabetes and association between health belief and self-care behaviors in diabetes mellitus to prevent the chronic complications of diabetes. A simple random sampling was conducted to obtain 198 diabetic patients registered in the chronic disease clinic in Thatphonom crown prince hospital and living in Praklangtung sub-district, Thatphonom district, Nakomphanom province. Data was collected by the questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, Chi-square test, Fisher's exact test and Pearson product-moment correlation coefficient.

The results found. 52.02% of participants had self-care behaviors to prevent the chronic complications of diabetes at an appropriate level. The personal factors found that education level, and diabetes mellitus duration related to self-care behaviors in diabetes mellitus to prevent the chronic complications of diabetes with statistical significance at the p-value < 0.05 . The participants perceived the severity of the chronic complications of diabetes, benefits of taking action to prevent the chronic complications of diabetes related to self-care behaviors in diabetes mellitus to prevent the chronic complications of diabetes with statistical significance at the p-value < 0.05 .

Keywords: Health Belief, Self-care Behaviors, Diabetes Mellitus

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระกลางทุ่ง

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรถึง 41 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญโดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2563 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 21¹ ในการสำรวจครั้งที่ 6 เมื่อปี พ.ศ. 2563 ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบเป็นร้อยละ 9.5 การสำรวจนี้มีการตรวจวินิจฉัยด้วย A1C ซึ่งพบความชุกของโรคเบาหวานจากระดับ A1C $\geq$ 6.5% ถึงร้อยละ 11.0 ในจำนวนนี้ผู้ป่วยร้อยละ 30.6 ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มอายุ 15-44 ปี โดยเฉพาะผู้ชายเป็นกลุ่มที่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด นอกจากนี้ ผู้ที่มีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดตอนเช้าขณะอดอาหาร คือมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 มก./ดล. พบในอัตราร้อยละ 10.7 การศึกษาในคนไทยอายุ 35-65 ปี ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานโดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง และการตรวจความทนทานต่อน้ำตาลกลูโคส (Oral glucose tolerance test; OGT) ระดับน้ำตาลในเลือดที่ 2 ชั่วโมง หลังดื่มน้ำที่มีกลูโคส 75 กรัม ละลายอยู่ มีค่า 140-199 มก./ดล. หมายถึงมีความทนทานต่อน้ำตาลกลูโคสผิดปกติ (Impaired glucose tolerance: IGT) ความชุกผู้ที่เป็น IGT พบมากถึงร้อยละ 38¹

สถานการณ์โรคเบาหวานปีงบประมาณ 2565 พบว่าประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.68 เขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.98 จังหวัดนครพนม พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.39 อำเภอนาหว้า พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.00 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพระกลางทุ่ง พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.64² ส่วนอัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน ปี งบประมาณ 2565 ของ

ประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดนครพนม อำเภอนาหว้า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพระกลางทุ่ง พบร้อยละ 2.29 2.76 2.63 2.58 และ 1.51 ตามลำดับ³ ส่วนอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน ปีงบประมาณ 2565 ของประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดนครพนม อำเภอนาหว้า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพระกลางทุ่ง พบร้อยละ 2.34 2.65 2.02 1.94 และ 2.22 (เกณฑ์ไม่เกิน 2.00)⁴ และอัตราการควบคุมน้ำตาลได้ดีปีงบประมาณ 2565 ของประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดนครพนม อำเภอนาหว้า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพระกลางทุ่ง พบร้อยละ 30.79 28.89 32.05 27.86 และ 30.47 (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 40)⁵ จากผลงานที่ผ่านมาในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพระกลางทุ่งพบว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวานยังเป็นปัญหาของพื้นที่และยังไม่บรรลุเกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งการควบคุมระดับน้ำตาลและภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแนวคิดทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมที่ใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเชื่อว่าบุคคลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อของตน ความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรค (perceived barriers to disease prevention) และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (health motivation)⁶ (Becker, 1974) โดยสามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁷⁻⁹ โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการให้สุขศึกษากับผู้ป่วยโรค

เรื่องร้องพบว่าภายหลังการให้สุขศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰⁻¹¹ การให้สุขศึกษาเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องโดยเฉพาะการควบคุมโรคเบาหวานซึ่งมีความสำคัญในการลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ผู้ป่วยต้องมีการควบคุมอาหารรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและรักษาต่อเนื่อง การดูแลตนเองไม่เหมาะสมด้านต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การรักษาต่อเนื่อง จะส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงขึ้นเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในครั้งนี้เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในพื้นที่เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมและอาศัยอยู่ในตำบลพระกลางทุ่ง อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 373 คน

เกณฑ์การคัดเข้า 1) อายุ 20-70 ปี 2) ผู้ป่วยมีการรับรู้สมบุรณ์และสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน 4) ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีประชากรขนาดเล็ก

$$n = \frac{NZ^2 \alpha_2 P(1-P)}{d^2(N-1) + Z^2 \alpha_2 P(1-P)}$$

เมื่อ

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร (373 คน)

$Z^2 \alpha_2$ = ความเชื่อมั่นที่กำหนด (3.841)

P = ความชุกของโรคแทรกซ้อนจาก

โรคเบาหวาน (0.38)¹²

d = เป็นระดับความแม่นยำ (Precision Level) จากการศึกษาครั้งนี้กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 1 ใน 10 ส่วนของ ละเอียดศึลน้อย¹³ เท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร n= 180 คน

ดังนั้นคำนวณขนาดตัวอย่างได้ 180 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบกลับของแบบสอบถาม จึงมีการเพิ่มจำนวนตัวอย่างในอัตราร้อยละ 10 จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 187 คน เลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในตำบลพระกลางทุ่ง อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จนครบ 198 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย แบ่งข้อคำถามออกเป็น 4 ตอน คือ

ส่วนที่ 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2.2 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ลักษณะคำตอบเป็นลักษณะคำตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Likert¹⁴ แปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best¹⁵ ดังนี้

คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้นที่ต้องการ = $5-1/3 = 1.33$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 -2.33 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 -3.67 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68 -5.00 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ เป็นการสอบถามพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นลักษณะคำตอบเป็นแบบ

เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวคือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติ บางครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติเป็นประจำ โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ทำตามปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 7 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง ทำตามปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 4-6 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ทำตามปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 1-3 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ทำไม่ได้ปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นเลย

การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้

ตอบ “ปฏิบัติเป็นประจำ” ให้ 4 คะแนน

ตอบ “ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่” ให้ 3 คะแนน

ตอบ “ปฏิบัติบางครั้ง” ให้ 2 คะแนน

ตอบ “ไม่เคยปฏิบัติ” ให้ 1 คะแนน

แปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best¹⁵

ช่วงการวัด = ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้น

$$= (4-1)/3$$

$$= 1$$

จากเกณฑ์ดังกล่าว แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสม

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงก์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) พบว่าทุกข้อคำถามได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาอยู่

ในช่วง 0.67-1.00 ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข โดยผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปหาความเที่ยงกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ รพ.สต. แสนพัน ตำบลแสนพัน อำเภอดงหลวง จังหวัดนครพนม จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเข้าใจในด้านการใช้ภาษาและความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์หาเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าความเชื่อมั่นด้วย สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ช (Cronbach' Alpha Coefficient) ในส่วนที่ 2.1-2.4 และ 3 มีค่าอยู่ที่ 0.88 0.91 0.93 0.95 และ 0.95 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ขั้นตอนการเตรียมการ เป็นการเตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน

1.1 อธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย การอธิบายคำชี้แจง การขอความยินยอมและการใช้แบบสอบถาม คำอธิบายตัวเลือกแต่ละข้อคำถามแก่ผู้ช่วยวิจัย

1.2 ผู้วิจัยสาธิตการใช้แบบสอบถามทุกข้อเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยได้สอบถามในประเด็นที่สงสัย

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ โดยขอเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบแบบสอบถามไม่ได้จะให้ผู้ช่วยวิจัยอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามข้อมูลที่เป็นจริง

2.2 การแจกและเก็บแบบสอบถามดำเนินการเก็บมุลจากกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ

2.3 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานด้วยความถี่และร้อยละ การวิเคราะห์สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential statistics) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานโดยใช้การวิเคราะห์โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และ Fisher's Exact Test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson Product Moment Correlation Coefficient

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการ 101/66

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.65 มีอายุอยู่ในช่วง 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 68.69 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.71 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.06 มีรายได้อยู่ในช่วง 0-5,000 บาท ร้อยละ 56.06 และระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.31

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 0.51 พอใช้ ร้อยละ 47.47 และเหมาะสม ร้อยละ 52.02

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ความสัมพันธ์

ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่าระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนเพศ อายุ อาชีพและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (n=198)

ตัวแปร	n	r	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน	198	.074	.301
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน	198	.282	.000*
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	198	.446	.000*
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	198	.010	.888

สรุปและอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับเหมาะสม ร้อยละ 52.02 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุดมีความสำคัญในการลดความเสี่ยงและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การรักษาต่อเนื่อง การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเดียวยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ แต่การรับประทานยาตามแพทย์สั่งร่วมกับการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารจะสามารถควบคุมน้ำตาลได้ ผลจากการศึกษาค้นคว้าพบว่าการดูแลตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของอัสนี ศศิภัทรพงศ์¹⁶ ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการ

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 1)

ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกหมอครอบครัวชุมแพ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.29 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.21 และการศึกษาของกัญญารัตน์ กันยะกาญจน์ และคณะ¹⁷ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงอำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 0.51 และ 47.47 มีพฤติกรรมการดูแลตัวเองอยู่ในระดับต้องปรับปรุง และพอใช้ ตามลำดับ กลุ่มนี้เป็กลุ่มเสี่ยงที่จะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้และมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นได้ ดังนั้นการจัดโปรแกรมการให้สุขภาพที่เหมาะสมและการติดตามเยี่ยมบ้าน

เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการหาทริคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม นอกนั้นจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุการให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในอนาคตได้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานพบว่าระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเนื่องจากการศึกษาทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการอ่าน เขียน ฟัง และเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เข้าถึงสื่อต่างๆ ด้านสุขภาพได้ดี และทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดีจนสามารถวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ได้ จนทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจนำไปสู่การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคที่ตนเองเจ็บป่วย สามารถเรียนรู้เรื่องโรคและแผนการรักษา จึงปฏิบัติกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พุทธรักษ์ ดีสิน และศุภศิลป์ ดีรักษา¹² ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าระดับการศึกษาเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่าพบโรคแทรกซ้อนมากกว่าระดับการศึกษาที่สูงกว่า ประถมศึกษา 125 เท่า ($95\%CI=1.01-1.71$, $p\text{-value}=0.044$) และการศึกษาของ อ้อมใจ แต่เจริญวรียะกุล และกิตติยา ศิลาวงศ์ สุวรรณภูมิ¹⁸ ศึกษาการ

รับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเนื่องจากผู้ป่วยได้รับสุขศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชนโดยการเยี่ยมบ้านด้วยทีมสหวิชาชีพซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลที่เหมาะสมยิ่งขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการติดตามมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เปรี้ยวพันธุ์ อุสาย นิรมล เมืองโสม และประยูร โกวิท¹⁹ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่าระยะเวลาการเป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จะมีผู้ดูแลที่คอยช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตัวเอง รวมทั้งการปัจจัยที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเช่น การจัดเตรียมอาหารเป็นต้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานพบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การ

รับรู้ถึงความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน คือการที่ผู้ป่วยหรือบุคคลมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจากโรคที่เป็นมีความรุนแรงต่อการดำเนินชีวิต การรักษาที่ยากขึ้นนำไปสู่การเกิดภาวะวิกฤตต่อภาวะสุขภาพและอาจนำไปสู่ความพิการ หรือการรับรู้ถึงต้นทุนในการรักษาซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมในการป้องกันความรุนแรงที่จะเกิดจากโรคได้ การรับรู้ถึงความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเป็นสิ่งที่สำคัญกับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอย่างมาก เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีความรู้และรับรู้ถึงความรุนแรงต่อการเกิดโรคที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองได้และดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกวิธีก็จะทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ พิลารัฐ ภูระธีรารัตต์ และอภิญญา วงศ์พิริโยธา²⁰ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่รับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ชัญญา นุช ไพรวงษ์ วรรณฤณ สัตยวงศ์ทิพย์ และณรินทร์ สีกุด²¹ ศึกษาการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน คือการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติ

ในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ร้อยละ 69.70 มีระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการพัฒนาทักษะต่างๆ มาหลายครั้ง ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์และโทษของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ สอดคล้องกับการศึกษาประนอม กาญจนวณิช²² ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ข้อเสนอแนะ

1. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 0.51 พอใช้ ร้อยละ 47.47 หน่วยงานสาธารณสุขควรมีแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่หลากหลาย ควรให้ความรู้และข้อมูลประกอบสื่ออย่างต่อเนื่องที่เน้นการลดอุปสรรคที่อาจขัดขวางการเกิดพฤติกรรมป้องกันในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพและความรุนแรงของโรค เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. การให้สุขศึกษารายกลุ่มควรพิจารณากลุ่มตามปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ช่วงอายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพอย่างถ่องแท้ และปรับเปลี่ยนกลวิธีให้เหมาะกับแต่ละกลุ่ม

3. ควรมีการนำความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ข้อมูลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคเพื่อลดหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร; บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด. 2566.
2. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. 2565a [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd
3. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. 2565b [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=589248f2516fbb85d4a4a5605c3ca1c4
4. กระทรวงสาธารณสุข. (2565c). ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานปีงบประมาณ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565c [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2022&source=formatted/format1.php&id=b06544333648315e83c83445a62dd94e
5. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565d [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2022&source=formatted/format1.php&id=137a726340e4dfde7bbbc5d8aeec3ac 3
6. Becker, M.H. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Health Education Monographs 1974; 2: 324-508.
7. สุวัฒน์ ศิริแก่นทราย. ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู 2562; 5(1): 55-68.
8. วาสนา ศรีหามาตร์ สุพัตรา บัวทิ และสุรชาติ สิทธิปกรณ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2558; 21(2): 27-40.
9. กรรณิการ์ เงินดี สมคิด จุฬาวา อนุกุล มะโนทน ทวีวรรณ ศรีสุขคำ และเทียนทอง ต๊ะแก้ว. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารสุศึกษา 2564; 44(2): 171-186.
10. นรเศรษฐ์ พูนสุวรรณ สุมัทนา กลางคาร และโกเมนทร์ ทิวทอง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองต่อความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2558; 18(2): 70-78.
11. ดวงเดือน หันทุย วรพล แวงนอก และวรากร เกรียงไกรศักดิ์. ผลของการใช้โปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเมืองไผ่. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2559; 11(1): 36-51.
12. พุทธิรักษ์ ดีสิน และศุภศิลป์ ตีร์รักษา. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคแทรกซ้อนในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ 2563; 13(3): 36-41.
13. ละเอียด ศิลาณ้อย. การใช้สูตรทางสถิติ (ที่ถูกต้อง) ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัยเชิงปริมาณในทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ 2560; 12(2): 50-61.
14. Likert, R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology 1932; 140: 1-55.
15. Best, J.W. Research in Education. 4th ed. New Jersey: Prentice- Hall Inc. 1981.
16. อัครณี ศศิภัทรพงศ์. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกหมอครอบครัวชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2565; 9(1): 1- 16.



17. กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์ นิตยา เจริญยุทธ ตีมา โกศลวิตร และนฤมล บุญญนิवारวัฒน์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงอำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2562; 8(2): 32-42.
18. อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และกิตติยา ศิลาวงศ์ สุวรรณภูฏ. (2559). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลทุ่งมน อำเภوبرาสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2559; 9(2): 331-338.
19. เปรี้ยวพันธุ์ อูสาย นิรมล เมืองโสม และประยูร โกวิทย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2555; 5(3): 11-20.
20. พิลารัฐ ภูระธีรารัตต์ และอภิญา วงศ์พิริยโยธา. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่รับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาล ศิริเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2562; 34(2): 257-272.
21. ชัญญานุช ไพรวงษ์ วรัญญ สัตยวงศ์ทิพย์ และณรินทร์ สีกุด. การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา 2559; 11(1): 107-116.
22. ประนอม กาญจนวนิชย์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2564; 36(2): 20-33.