Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL.10 NO.3 July-September 2025

ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ

Factors Affecting Self-efficacy of type 2 Diabetes Patients at Artsamat Subdistrict Health Promotion Hospital.

(Received: September 19,2025 ; Revised: September 26,2025 ; Accepted: September 27,2025)

อติพร ทองหล่อ[1] เอื้อจิต สุขพูล[2] ธิสาชล ธันยาวราธร[2] อรอุมา แก้วเกิด[1]
Atiporn Tonglor[1] Aurjit Sookpool[2] Thisachon Thanyawarathorn[2] Onuma Kaewkerd[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ วิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (a descriptive cross-sectional analytic study) มีวัตถุประสงค์เพื่อปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลได้น้อยกว่า 126 mg% ที่มารับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ จังหวัดนครพนมที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในปี 2568 จำนวน 130 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 26 สิงหาคม 2568 -15 กันยายน 2568 โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Multiple regression

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายด้านการบริโภคอาหาร และการจัดการด้ามอารมณ์ ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value < 0.05) ส่วนภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักร่างกาย ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)
คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน ,ผู้ป่วยเบาหวาน,ปัจจัย

Abstracts

This survey research was cross-sectional study aimed at identifying factors influencing self-efficacy among patients with type 2 diabetes at Aatsamart Subdistrict Health Promoting Hospital.The sample consisted of 130 patients diagnosed with type 2 diabetes who were unable to control their blood sugar levels (fasting blood sugar ≥126 mg%) and who sought treatment at Aatsamart Subdistrict Health Promoting Hospital, Nakhon Phanom Province, in 2025. Data collection took place from August 26 to September 15, 2025, using measurements including: personal information, diabetes knowledge, diabetes-related health behaviors, social support, and self-efficacy. Data were analyzed using percentage, standard deviation, and multiple regression analysis.

The results showed that the experimental group had significantly improved health behaviors in terms of exercise, dietary practices, and emotional management compared to before the intervention (p-value < 0.05). Health outcomes, including body weight, body mass index (BMI), and blood sugar levels, were significantly reduced after the intervention (p-value < 0.05).
Keywords: self-efficacy, diabetes patient, factors

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases) หรือโรค NCDs เป็นกลุ่มโรคที่ทำให้เกิดการ สูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญที่สุดของประชากรไทย อุบัติการณ์การเกิดโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้น[1] ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2559 แสดงให้เห็นว่าประชากรโลกที่เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีมากถึง 15 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 71 ของการ

[1] ปรด.
[2] พย.ม.

เสียชีวิตของประชากรทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา มีประชากรป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ซึ่งอยู่ใน 10 อันดับแรกของสาเหตุการตายของประชากรไทย โดยในปี พ.ศ. 2561 ประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากถึง 320,000 คนต่อปี หรือเฉลี่ย 37 คนต่อชั่วโมง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีประชากรไทยป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวถึง 4ล้านคน และ 16 ล้านคน ตามลำดับ เป็นสาเหตุทำให้ เกิดโรคอื่น ๆ ที่รุนแรงตามมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง และการสูญเสีย อวัยวะ เช่น แขน ขา ดวงตา เป็นต้น ดังนั้นโรค NCDs จึงเป็นความท้าทายของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระบบสุขภาพ ปฐมภูมิในการปฏิบัติภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค โดยเฉพาะการคิดค้นมาตรการ สุขภาพ (Health intervention) [2] สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน เกิดได้หลายปัจจัยที่สำคัญ คือ สาเหตุจากกรรมพันธุ์ และความอ้วน ปัจจัยเสริมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น ได้แก่ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง การใช้ยาสเตียรอยด์อย่างไม่ถูกวิธี การละเลยต่อภาวการณ์เป็นโรคเบาหวาน ไม่ไปรักษา หรือรักษาไม่ถูกวิธี การดูแลตนเองไม่เหมาะสมด้านต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาการรักษาต่อเนื่องจะส่งผลทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต เบาหวานขึ้นตา แผลที่เท้า ต้องใช้เวลารักษาที่ต่อเนื่อง และยาวนาน นับเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลกในปัจจุบัน รวมทั้งประเทศไทย[3] ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากบุคคลจะแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้และความเชื่อที่ได้เรียนรู้ภายใต้ความ แตกต่างทางสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม อีกทั้งมีการวิจัยพบว่า ความแตกต่างทาง วัฒนธรรมมีผลต่อทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายและวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร รวมถึงความเชื่อทางศาสนามีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การใช้ยาและการรักษาสุขภาพของผู้ที่เป็น เบาหวาน[4]

ปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานยังมีความรู้ด้านการดูแลโรคน้อย นอกจากการรักษาด้วยยาแล้วการทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและทักษะต่าง ๆ ที่สำคัญเพื่อปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องถือเป็นเรื่องสำคัญ มากหากผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมมีความเข้าใจโรคของตนเองและสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ จะส่งผลให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น และส่งผลต่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน[5] ปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน และมักเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัยและดูแลรักษาเพียงร้อยละ 35.6 หรือเพียง 2.6 ล้านคน บรรลุเป้าหมายในการรักษาได้เพียง 0.9 คน ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน คาดการณ์ว่าความชุกของ โรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583 ผู้หญิงเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9.8 ในขณะที่ ผู้ชายเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 7.8 กลุ่มอายุ60-69 ปีพบว่ามีความชุกของโรคเบาหวานสูงที่สุด (ร้อย ละ 15.9 ในผู้ชาย และร้อยละ 21.9 ในผู้หญิง).(สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) สำหรับประเทศ ไทยในปี 2560-2562 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 1,344.95, 1,439.04 และ 1,528.91 ตามลำดับ

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดนครพนมโดยคณะกรรมการการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2563 พบว่า ประชากร 710,510 คน อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคเบาหวานปี 2560 2561 2562 เป็นดังนี้ 4373.0, 4685.9, 4797.9 เห็นได้ว่าอัตราป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น[6] รวมไปถึงพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ ซึ่งได้ทำการคัดกรองเบาหวานเมื่อ ปี พ.ศ. 2561-2563 จากประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีจำนวน

ถึง 162 คน[7] และคณะวิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ พฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 [8,9] และจากการที่ผู้วิจัยทำงานอาจารย์พยาบาล พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาเรื่องการปรับพฤติรรมที่เหมาะสมในการ ควบคุมอาหาร การคุมน้ำหนัก การรับประทานยา และการมาพบแพทย์ตามนัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำ ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถเพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมภาวะแทรกซ้อนได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ

สมมติฐานในการวิจัย

เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้ พฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ วิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) มีวัตถุประสงค์เพื่อปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้น้อยกว่า 126 mg% ที่มารับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ จังหวัดนครพนมที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในปี 2568 จำนวน 130 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 26 สิงหาคม 2568 -15 กันยายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลได้น้อยกว่า 126 mg% ที่มารับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ จังหวัดนครพนมที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในปี 2568 จำนวน 162 คน

กลุ่มตัวอย่าง การเก็บกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Stratified Random sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่าง จาก G * power [10] โดยใช้สถิติ multiple regression ค่า effect size จากค่ามาตรฐานกลาง (Golden standard) ได้เท่ากับ 0.15 เนื่องจากยังไม่มีใครทำวิจัยคล้ายคลึงแบบนี้ผู้วิจัยใช้ค่า golden standard ในการคำนวณส่วนค่า Power .90 ระดับความเชื่อมั่น .05 ตัวแปรต้น 5 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 130 คน ตามคุณสมบัติคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังภาพที่ 2 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติคัดเข้า (Inclusion criteria)

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2
2. มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) สูงกว่า 126 mg% ในช่วงเวลา 4 เดือนขึ้นไป
3. มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) สูงกว่า 7 %
4. ไม่เคยเข้าร่วมโครงการในการดูแลตนเองมาก่อน
5. มีการรับรู้สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารเข้าใจ
6. มีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้

1. เคยเข้าร่วมโครงการในการดูแลตนเองมาก่อน
2. มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary Heart Disease) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) โรคจอ

ประสาทตาเสื่อม (Retinopathy) โรคไตวาย (Renal failure)

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยา ชนิดฉีด

5. ผู้ป่วยที่มีภาวะติดบ้านหรือติดเตียง และไม่สามารถมารับบริการได้ด้วยตนเอง

เกณฑ์การยุติโครงการ (Termination Criteria) มีดังนี้

1. เข้าร่วมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองไม่ครบทุกขั้นตอน

2. ย้ายที่อยู่ใหม่เนื่องจากทำให้ไม่สามารถมารับการรักษาต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ

เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบ (CHECK LIST) และแบบเขียนตอบคำถาม พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง ค่า DTX น้ำตาลเฉลี่ยสะสม(ถ้ามีข้อมูล) ผู้ดูแลหลัก ภาวะแทรกซ้อน ชนิดการรักษา การเข้าถึงอินเตอร์เนต ความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ เรื่องเบาหวานระยะสงบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อเลือกเป็น ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 12 ข้อ การแปลผล คะแนนเฉลี่ย 1.00-4.00 แปลว่าคะแนนความรู้ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 4.01-8.00 แปลว่าคะแนนความรู้ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 8.01-12.00 แปลว่าคะแนนความรู้ระดับมาก ค่า KR 20 =.70 ค่าIOC อยู่ระหว่าง .5-1.0

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติบ่อย หมายถึง คะแนน 5 คือ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การกระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอทุกวัน คะแนน 4 คือ การกระทำกิจกรรม 5-6 ครั้งใน 1 สัปดาห์ คะแนน 3 คือ ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง การกระทำกิจกรรม 3-4 ครั้งใน 1 สัปดาห์ คะแนน 2 คือ ปฏิบัติน้อย หมายถึง การกระท้ากิจกรรม 1-2 ครั้งใน 1 สัปดาห์ คะแนน 1 คือ ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ได้กระทำกิจกรรมนี้ เลยจำนวน 20 ข้อการแปลผล คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม คะแนน 1.00- 2.33 คะแนนเฉลี่ยน้อย คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม คะแนน 2.34-3.67 คะแนนเฉลี่ยปานกลาง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม คะแนน 3.68- 5.00 คะแนนเฉลี่ยมากค่า ความเชื่อมั่น =.74 ค่าIOC =1.0

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม[11,12] แบ่งออกเป็น 5 จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ 1) การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ 7 = เห็นด้วยอย่างมากสุด 6 = เห็นด้วยมาก 5 = เห็นด้วย 4 = เฉยๆ 3 = ไม่เห็นด้วย 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างมาก 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างมากสุดแปลความหมายระดับการสนับสนุนทางสังคม มีดังนี้ 1.00-3.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย3.01-5.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง 5.01-7.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ความเชื่อมั่น =.80 ค่าIOC =1.0

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (SELF-EFFICACY THEORY) ของแบนดูรา[13] การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวาน (SELF-EFFICACY) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (SOCIAL COGNITIVE LEARNING) ของแบนดูรา[14]ประยุกต์ จาก[15] ซึ่งประกอบด้วย ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การได้รับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด และสภาวะทางสรีระและอารมณ์ ขอให้ท่านโปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อและใส่เครื่องหมาย (√) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็น

ของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้ 3 หมายถึง เห็นด้วยมาก 2 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อย จำนวน 23 ข้อ แปลผลดังนี้1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึงการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย 2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึงการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึงการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากความเชื่อมั่น =.70 ค่าIOC =1.0

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) เมื่อผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ ผู้นำชุมชนในพื้นที่วิจัย

2) ผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัวแก่กลุ่มตัวอย่างที่สนใจ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การพิทักษ์สิทธิ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูล เพื่อใช้ในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

3) กลุ่มตัวอย่างรายใดที่ให้ความยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ในการทำกิจกรรมอาศัยพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลประจำพื้นที่วิจัย

4) หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จทั้งก่อนและหลังโปรแกรมผู้วิจัย จะเก็บข้อมูลการวิจัยทุกครั้งในสถานที่เป็นความลับ เข้าถึงข้อมูลได้เฉพาะนักวิจัย เมื่อข้อมูลครบจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล หลังทำการตีพิมพ์งานวิจัย 1 ปี จะทำลายข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยจัดทำหนังสือเสนอขออนุมัติการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม โดยได้รับการรับรองโครงการวิจัย รหัสโครงการวิจัย HE16668 วันที่ 25 สิงหาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 63.80 รองลงมาคือเพศชาย จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และไม่ระบุเพศ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.20 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีสัดส่วนมากกว่าเพศชายอย่างชัดเจน สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 84 คน (ร้อยละ 64.60) รองลงมาคือหม้าย 20 คน (ร้อยละ 15.40) โสด 16 คน (ร้อยละ 12.30) และมีการหย่า 7 คน (ร้อยละ 5.40) ขณะที่กลุ่มที่แยกกันอยู่มี 2 คน (ร้อยละ 1.50) และไม่ระบุ 1 คน (ร้อยละ 0.80) ศาสนา ส่วนใหญ่เป็นศาสนาพุทธ จำนวน 101 คน (ร้อยละ 77.70) รองลงมาคือศาสนาคริสต์ 20 คน (ร้อยละ 15.40) อิสลาม 2 คน (ร้อยละ 1.50) และศาสนาอื่น ๆ 2 คน (ร้อยละ 1.50) ในขณะที่มีผู้ไม่ระบุศาสนา 5 คน (ร้อยละ 3.80) ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 64 คน (ร้อยละ 49.20) และมัธยมศึกษา 61 คน (ร้อยละ 46.90) ส่วนที่เหลือมีการศึกษาระดับปริญญาตรี 2 คน (ร้อยละ 1.50) ปริญญาโท 1 คน (ร้อยละ 0.80) และไม่ได้เรียนหนังสือ 2 คน (ร้อยละ 1.50) อาชีพ อาชีพที่พบมากที่สุดคือค้าขาย จำนวน 45 คน (ร้อยละ 34.60) รองลงมาคือรับจ้าง 34 คน (ร้อยละ 26.20) ธุรกิจส่วนตัว 27 คน (ร้อยละ 20.80) และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานรัฐ 10 คน (ร้อยละ 7.70) นอกจากนี้ยังมีเกษตรกร 6 คน (ร้อยละ 4.60) นิสิตนักศึกษา 1 คน (ร้อยละ 0.80) และอื่น ๆ 4 คน (ร้อยละ 3.10) รายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 54 คน (ร้อยละ 41.50) รองลงมาคือรายได้ระหว่าง 5,001–10,000 บาท จำนวน 40 คน (ร้อยละ 30.80) และรายได้ 10,001–20,000 บาท จำนวน 31 คน (ร้อยละ 23.80) ส่วนที่มีรายได้สูงกว่า 20,000 บาทขึ้นไปมีสัดส่วนน้อยมาก (รวม 4 คน หรือร้อยละ 3.10) การมีประวัติ HIS ส่วนใหญ่ระบุว่ามีประวัติ HIS จำนวน 82 คน

(ร้อยละ 63.10) ขณะที่ไม่มี 46 คน (ร้อยละ 35.40) และไม่ระบุ 2 คน (ร้อยละ 1.50) โรคประจำตัว (PI) มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างระบุว่ามีโรคประจำตัวอื่น ๆ จำนวน 68 คน (ร้อยละ 52.30) และโรคความดันโลหิตสูง 55 คน (ร้อยละ 42.30) มีผู้ไม่ระบุเพียง 7 คน (ร้อยละ 5.40)ประวัติการเป็นมะเร็งในครอบครัว (CA) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคนในครอบครัวที่เป็นมะเร็ง จำนวน 80 คน (ร้อยละ 61.50) รองลงมาคือมีสาเหตุอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 44 คน (ร้อยละ 33.80) และไม่ระบุ 6 คน (ร้อยละ 4.60) การมีภาวะแทรกซ้อน (Compli) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (100%) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ประเภทการรักษา (TYPE) เกือบทั้งหมดใช้การรักษาด้วยการรับประทานยา จำนวน 128 คน (ร้อยละ 98.50) มีเพียง 2 คน (ร้อยละ 1.50) ที่ใช้การรักษาด้วยการฉีดยา. การใช้อินเทอร์เน็ต เครื่องมือหลักที่ใช้ในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตคือโทรศัพท์มือถือ จำนวน 108 คน (ร้อยละ 83.10) และใช้อุปกรณ์อื่น ๆ 22 คน (ร้อยละ 16.90) การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้ด้วยตนเอง จำนวน 75 คน (ร้อยละ 57.70) รองลงมาคือได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น จำนวน 47 คน (ร้อยละ 36.20) และไม่สามารถใช้งานได้เลย 8 คน (ร้อยละ 6.20)จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปสามารถสรุปโดยรวมได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง แต่งงานแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพค้าขายหรือรับจ้าง มีรายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และใช้โทรศัพท์มือถือในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม (สมรรถนะแห่งตน) ของผู้ป่วยเบาหวาน (n=130)

ตัวแปร	r	p
เพศ	.155	.078
อายุ	-.243**	.005
ระดับการศึกษา	.051	.567
ความรู้	-.116	.189
พฤติกรรม	.547**	.000
การสนับสนุนทางสังคม	.262**	.003

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าแบบจำลองที่ได้สามารถทำนายสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 8.3$, $p < .001$) โดยตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะแห่งตนได้ร้อยละ 41.1 ($R^2 = 0.411$) และเมื่อปรับค่าแล้ว (Adjusted R^2) สามารถอธิบายได้ร้อยละ 36.2 เมื่อพิจารณาตัวแปรรายตัว พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายสมรรถนะแห่งตนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ($B = 0.338$, $p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($B = 0.055$, $p = .035$) เขียนสมการถดถอยเชิงเส้นที่ได้ (เฉพาะตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ) มีดังนี้ Y =1.948+0.338(พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลไม่ได้)+0.055(การสนับสนุนทางสังคม) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปรทำนาย	Estimate	SE	t	p
Intercept	1.948	0.282	6.915	<.001
ชาย	0.017	0.095	0.178	0.859
หญิง	0.033	0.090	0.361	0.719
อายุ	-0.003	0.002	-1.592	0.114
ประถมศึกษา	0.218	0.186	1.171	0.244
มัธยมศึกษา	0.267	0.190	1.404	0.163
ปริญญาตรี	0.229	0.244	0.939	0.35
ปริญญาโท	-0.270	0.291	-0.928	0.355

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปรทำนาย	Estimate	SE	t	p
ความรู้เรื่องเบาหวานระยะสงบ	-0.025	0.014	-1.823	0.071
พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้	0.338	0.059	5.775	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	0.055	0.026	2.135	0.035

R	R^2	Adjusted R^2	F	df1	df2	p
0.641	0.411	0.362	8.3	10	119	<.001

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถผู้วิจัยของนำเสนอการสรุปและอภิปรายผลดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 63.80 รองลงมาคือเพศชาย จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และไม่ระบุเพศ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.20 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีสัดส่วนมากกว่าเพศชายอย่างชัดเจน สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 84 คน (ร้อยละ 64.60) รองลงมาคือหม้าย 20 คน (ร้อยละ 15.40) โสด 16 คน (ร้อยละ 12.30) และมีการหย่า 7 คน (ร้อยละ 5.40) ขณะที่กลุ่มที่แยกกันอยู่มี 2 คน (ร้อยละ 1.50) และไม่ระบุ 1 คน (ร้อยละ 0.80) ศาสนา ส่วนใหญ่เป็นศาสนาพุทธ จำนวน 101 คน (ร้อยละ 77.70) รองลงมาคือศาสนาคริสต์ 20 คน (ร้อยละ 15.40) อิสลาม 2 คน (ร้อยละ 1.50) และศาสนาอื่น ๆ 2 คน (ร้อยละ 1.50) ในขณะที่มีผู้ไม่ระบุศาสนา 5 คน (ร้อยละ 3.80) ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 64 คน (ร้อยละ 49.20) และมัธยมศึกษา 61 คน (ร้อยละ 46.90) ส่วนที่เหลือมีการศึกษาระดับปริญญาตรี 2 คน (ร้อยละ 1.50) ปริญญาโท 1 คน (ร้อยละ 0.80) และไม่ได้เรียนหนังสือ 2 คน (ร้อยละ 1.50) สอดคล้องกับงานวิจัย[16]พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.10 (จำนวน 99 คน) และอายุเฉลี่ย 60 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ประถมศึกษา จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 92.20 อภิปรายได้ว่าลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดนครพนมจะมีลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ลักษณะคล้ายคลึงกัน และสอดคล้องกับข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา[7]

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ ได้แก่ พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ (B = 0.338, p < .001) และการสนับสนุนทางสังคม (B = 0.055, p = .035) ซึ่งตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะแห่งตนได้ร้อยละ 41.1 (R^2 = 0.411) และเมื่อปรับค่าแล้ว (Adjusted R^2) สามารถอธิบายได้ร้อยละ 36.2 สอดคล้องกับการศึกษา[8]พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้ที่มีพฤติกรรมการ ดูแลตนเองที่เหมาะสมสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่า 1.85 เท่าของผู้ที่มีพฤติกรรมการ ดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ส่วนการสนับสนุนทางสังคมพบว่าการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้[9]พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวาน อ ไชโย จำนวน 100 คน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ความรู้มีผลต่อ การจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่ .01 และการศึกษา[16]

พบว่า ปัจจัยทางสังคมหรือแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายสมรถนะแห่งตนได้ (β = .164, p < .0) อภิปรายได้ว่า การช่วยเหลือทางสังคมเป็นตัวเพิ่มสมรรถนะแห่งตนเนื่องจาก เบนดูร่า[15]กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน บางส่วนมากจากการเสริมแรงภายนอก เช่น การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการเสริมแรงภายใน เช่น ความคิด พฤติกรรม การกระทำ (Self -regulation) ทำให้พฤติกรรม และแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถ สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยสูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง และมีสมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่ยังคงพบพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาการดูแลและเสริมสร้างทักษะในการควบคุมพฤติกรรมด้านสุขภาพเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะงานวิจัย

1. ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ และ เพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมในการช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสมรรถนะแห่งตนมากขึ้น ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

2. ควรทำการวิจัยกึ่งทดลองเรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคและเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

.

1.World Health Organization.(2018). World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. WHO;2018.

2.กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ.(2558). คู่มือประเมินการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพปีงบประมาณ 2558.;2563 from http://www.thaincd.com

3.สุปรียา เสียงดัง.(2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560; 4(1): 191-204.

4.ศศิผกา สินธุเสน.(2559). ความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลกองบิน บน.23. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2559; 24(1): 57-64. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/170860

5.กิเริ่น โซนี่, นลวันท์ เชื้อเมืองพาน, ภัทรี มณีรัตน์, และ อรทัย มหาวงศ์นันท์.(2560). ผลของการให้ความรู้ โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายกลุ่มเทียบกับรายบุคคล ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ และคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. เชียงรายเวชสาร 2560; 9(2): 21-22.

6.สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม. (2564). อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคเบาหวานในปีงบประมาณ. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์สุขภาพ (HDC);2564.

7.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ.(2568). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2568. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม; 2568.

8.ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำาตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข2561; 12(3):515-522.

9.สุจิตรา บุญประสิทธิ์, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, และ ชมนาด สุ่มเงิน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล2559; 32(1): 44-56. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/64275

10.Faul F, Erdfelder E, Lang A G, & Buchner A.(2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior research methods2007; 39(2): 175–191. https://doi.org/10.3758/bf03193146

11.สุภาวดี เนติเมธี.(2547). ความหวังพฤตกิรรมการดูแลทางการพยาบาลการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบรูพา;2547.

12.ยศยง จันทรวงศา. (2558). การสนับสนุนทางสังคม ความเหมาะสมกันระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมและความผูกพันในงาน กรณีศึกษาพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบนสายการบินแห่งหนึ่ง [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร;2558

13.Bandura, A.(1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977; 84(2): 191-215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191

14.Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall, Inc;1986.

15.ณัฏฐา ดวงตา. (2559). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองและประสิทธิภาพการหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;2559

16.จันทร์สองดวง สุภัค.(2567). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ 2567; 9(2): 525–532