

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช

Health Belief Model Influencing Glycated Hemoglobin Control in
Diabetes Patients in Moklan Subdistrict, Tha Sala District,
Nakhon Si Thammarat Province.

วันเพ็ญ บุญรัตน์

Wanpen Boonrat

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นเลียบ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช

(Received: January 31, 2025; Accepted: February 25, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลโมคลาน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 171 คน ที่สุ่มเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.85) มีอายุเฉลี่ย 47.41 ปี ระดับ HbA1C เฉลี่ยอยู่ที่ 6.41 โดยร้อยละ 69.59 ของกลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี สำหรับระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับปานกลาง สิ่งชักนำให้ปฏิบัติอยู่ในระดับสูง และการรับรู้อุปสรรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ผลการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปรแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับสูง (Adjusted OR = 2.71, $p < 0.001$) และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในระดับสูง (Adjusted OR = 2.22, $p < 0.001$) มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่การรับรู้อุปสรรคและโอกาสเสี่ยงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการเสริมสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการส่งเสริมแรงสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ มีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน จึงควรนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2



Abstract

This research employed a cross-sectional descriptive study design with the objectives of examining the levels of health belief model (HBM) constructs and analyzing the influence of these constructs on glycated hemoglobin (HbA1C) control among patients with type 2 diabetes mellitus in Moklan Subdistrict, Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 171 diabetic patients selected through simple random sampling. The research instrument was a validated and reliable questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression analysis.

The results revealed that the majority of the participants were female (74.85%) with an average age of 47.41 years. The mean HbA1C level was 6.41%, and 69.59% of the participants were able to maintain good glycemic control. Regarding HBM constructs, most participants had moderate levels of perceived susceptibility and severity, high levels of cues to action, and high levels of perceived barriers. Multivariate logistic regression analysis showed that a high level of perceived severity (Adjusted OR = 2.71, $p < 0.001$) and a high level of cues to action (Adjusted OR = 2.22, $p < 0.001$) were significantly associated with effective HbA1C control. In contrast, perceived susceptibility and perceived barriers were not statistically significant predictors. These findings indicate that enhancing patients' awareness of the severity of diabetes and promoting supportive cues from family members and healthcare personnel are key factors in effective blood sugar control. The results suggest that community-based diabetes care models should integrate strategies to strengthen health beliefs and social support systems.

Keywords : Health Belief Model, Glycated Hemoglobin Control, Type 2 Diabetes Patients

บทนำ

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยโรคเบาหวานเป็นภาวะเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย และการตัดขา จากข้อมูลของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) รายงานว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี 2562 ประเมินการณ์ว่ามีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 4.8 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นประมาณ 8.3% ของประชากรวัยผู้ใหญ่ทั้งหมดของประเทศ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2562) ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวานในประเทศไทย ได้แก่ พฤติกรรมการกินอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลและไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวาย โรคตับอ่อน และภาวะแทรกซ้อนทางตา เช่น โรคจอตาเบาหวาน ซึ่งทั้งหมดนี้สามารถลดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมาก และยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ทั้งในระดับบุคคลและระดับประเทศ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2561)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) เป็นทฤษฎีที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดนี้พัฒนาโดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมของสถาบันสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกาในช่วงทศวรรษ 1950 (Rosenstock, I. M., 1974) แบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ประการ ได้แก่ 1) การรับรู้ถึงความไวต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสในการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ 2) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการไม่รักษาสุขภาพ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits) ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการกระทำที่ช่วยลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรค 4) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการกระทำ (Perceived Barriers) ความเชื่อเกี่ยวกับอุปสรรคหรือปัญหาที่ขัดขวางไม่ให้บุคคลทำการป้องกันหรือรักษาสุขภาพ 5) การกระตุ้นให้เกิดการกระทำ (Cues to Action) ปัจจัยหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจทำการป้องกันหรือรักษาสุขภาพ เช่น การแนะนำจากแพทย์ หรือการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค 6) การรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ความเชื่อของบุคคลในความสามารถของตนเองในการดำเนินการเพื่อป้องกันหรือรักษาสุขภาพ (Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K., 2008) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถูกนำมาใช้ในหลายๆ การศึกษาและโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากสามารถช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเข้าใจถึงสาเหตุที่บุคคลไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคหรือการส่งเสริมสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จึงถูกนำมาใช้ในการศึกษาและพัฒนาการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างแพร่หลาย เนื่องจากแบบแผนนี้ช่วยในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยในการจัดการโรคเบาหวานของตนเอง เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยมีกร

ประยุกต์ใช้ได้แก่ 1) การรับรู้ถึงความไวต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น โรคหัวใจ โรคไต หรือโรคเส้นเลือดสมอง ถ้าหากไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเหมาะสม 2) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ผู้ป่วยต้องรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การสูญเสียการมองเห็น การตัดขา หรือการเกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งจะกระทบต่อคุณภาพชีวิต 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits) ผู้ป่วยจะต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการทานยา จะช่วยลดความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ 4) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการกระทำ (Perceived Barriers) ผู้ป่วยอาจพบอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น ความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การกิน การออกกำลังกาย หรือความเข้าใจในการจัดการยา 5) การกระตุ้นให้เกิดการกระทำ (Cues to Action) 6) สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยเริ่มหรือรักษาพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การให้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อน การเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุน หรือการได้รับข้อมูลทางสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 7) การรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ผู้ป่วยต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการโรคเบาหวาน เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย หรือการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ (Bond, G. E., Burr, R. L., Wolf, F. M., & Feldt, K., 2002) ซึ่งจากการทบทวนวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น มีความสัมพันธ์ต่อการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น การศึกษาโดย Khumkaew et al. (2012) ได้สำรวจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我จัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิด พบว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและรับรู้ถึงประโยชน์ของการจัดการตนเองมักจะมีพฤติกรรมที่ดีและสุขภาพที่ดีกว่า และการศึกษาโดย Pongmesa et al. (2019) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้และสนับสนุนด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม的自我จัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวทาง พบว่าการเพิ่มความรู้และการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลให้ผู้ป่วยมีการปรับปรุงพฤติกรรม的自我จัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับในพื้นที่ อำเภอบ้านลาด จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี 2567 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 7,209 ราย ได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือดสะสมจำนวน 5,290 (73.38%) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c ต่ำกว่า 7%) ได้อยู่ที่ 34.01% และในพื้นที่ตำบลโมคลาน ในปี 2567 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 764 ราย ได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือดสะสมจำนวน 548 (71.73%) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c ต่ำกว่า 7%) ได้อยู่ที่ 30.50 % ซึ่งยังน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ผู้วิจัยมีแนวคิดในการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้เป็นแนวคิดในการนำไปเสริมสร้างและกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานต่อไปในอนาคต สามารถที่จะนำข้อมูลมาเป็นแบบแผนในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีในกลุ่มตัวอย่างได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน อำเภอนาทวี จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน อำเภอนาทวี จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน อำเภอนาทวี จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้วิจัยได้อาศัยแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรู้แรงต่อการเกิดโรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรต้น

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ การศึกษา ระยะเวลาการป่วย)
2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
 2. การรับรู้ความรู้แรงต่อการเกิดโรค
 3. สิ่งชักนำให้ปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 4. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวแปรตาม

ตัวแปรตาม

- การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยสะสม (HbA1C)
- สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (HbA1C < 7)
 - ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (HbA1C > 7)

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ ตำบลโมคลาน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 310 คน

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่ม

ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ทั้งสิ้น จำนวน 171 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบไม่คืน

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการศึกษา

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

(1) กลุ่มตัวอย่างมีความสมัครใจในการให้ข้อมูล โดยไม่ได้ถูกบังคับจากผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มตัวอย่าง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ถูกสุ่มได้ จะดำเนินการถามความสมัครใจในการให้ข้อมูล

(2) กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ด้วยตนเอง

(3) กลุ่มตัวอย่างไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล

2. เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

(1) ผู้ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

(2) เป็นผู้อ่านภาษาไทยด้วยตนเองไม่ได้

(3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดนครราชสีมา โดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนครอบคลุมและความเหมาะสมของภาษาความเหมาะสมของกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนที่ เพื่อนำมาประเมินค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C)

(2) ตอนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ ในแต่ละข้อใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และให้น้ำหนักคะแนนในแต่ละระดับ โดยกำหนด ดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	หมายถึง	เห็นด้วย
3	หมายถึง	ไม่แน่ใจ



- | | | |
|---|---------|----------------------|
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

(3) ตอนที่ 3 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ ในแต่ละข้อใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และให้มิน้ำหนักคะแนนในแต่ละระดับ โดยกำหนด ดังนี้

- | | | |
|---|---------|----------------------|
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 3 | หมายถึง | ไม่แน่ใจ |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

การแปลผลคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้แบ่งการแปลผลออกเป็น 3 ระดับ โดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977 อ้างถึงใน ทฤษฎี ชวนไชยสิทธิ์และคณะ, 2555: 30) ดังนี้

ได้ช่วงคะแนนและความหมายดังนี้

3.68-5.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับสูง

2.34-3.67 คะแนน หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

1.00-2.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ก่อนเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ภายหลังผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นครศรีธรรมราชแล้ว ผู้วิจัยจัดทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์กับสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด เพื่อการขอเข้าเก็บข้อมูลในการทำวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินงานประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนัดหมายเข้าเก็บข้อมูล โดยกำหนดเป็นวันนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในแต่ละหน่วยบริการ

4. ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยจะแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำความรู้จักและขอความร่วมมือในการทำแบบประเมิน พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบประเมิน

5. ทีมผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 –45 นาที

6. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป สำหรับแบบประเมินที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่สมบูรณ์จะไม่นำไปวิเคราะห์ต่อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

(2) อธิบายระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน อำเภอบ้านลาด จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและนำผลการวิเคราะห์มาเทียบกับเกณฑ์ และแปลความหมายของค่าเฉลี่ย

(3) อธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน อำเภอบ้านลาด จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 156/2567 รหัสโครงการ NSTPH 156/2567 วันที่รับรอง 3 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 128 คน (ร้อยละ 74.85) มากกว่าเพศชายซึ่งมีจำนวน 43 คน (ร้อยละ 25.15) ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 30-66 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย (M) 47.41 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 8.91 ปี กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือ 51-60 ปี จำนวน 71 คน (ร้อยละ 41.52) รองลงมาคือช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 62 คน (ร้อยละ 36.26) ด้านสถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหรือมีคู่ จำนวน 84 คน (ร้อยละ 49.12) รองลงมาคือโสด จำนวน 49 คน (ร้อยละ 28.66)

สำหรับระดับการศึกษาสูงสุด พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 65 คน (ร้อยละ 38.01) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 57 คน (ร้อยละ 33.33) ด้านอาชีพ กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด จำนวน 54 คน (ร้อยละ 31.58) รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร จำนวน 49 คน (ร้อยละ 28.65) และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 16.96) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 1,000-17,500 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ย 7,166.57 บาท (SD = 3,552.71 บาท) ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท จำนวน 83 คน (ร้อยละ 48.54) ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ยอยู่ที่ 3.95 ปี (SD = 2.36 ปี) โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 1-5 ปี จำนวน 103 คน (ร้อยละ 60.23) ด้านระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) พบว่ามีค่าอยู่ในช่วง 4.98-9.84 โดยมีค่าเฉลี่ย 6.41 (SD = 1.59) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1C < 7) จำนวน 119 คน (ร้อยละ 69.59) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 171)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	43	25.15
หญิง	128	74.85
อายุ	Range=30-66, M=47.41, SD=8.91	
31-40 ปี	24	14.04
41-50 ปี	62	36.26
51-60 ปี	71	41.52
60 ปีขึ้นไป	14	8.19
สถานภาพสมรส		
โสด	49	28.66
คู่	84	49.12

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
หม้าย	12	7.02
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	26	15.20
ระดับศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	8.19
ประถมศึกษา	65	38.01
มัธยมศึกษาตอนต้น	57	33.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	16	9.36
อนุปริญญา/ปวส.	15	8.77
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	2.34
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	29	16.96
ค้าขาย	54	31.58
รับจ้าง	24	14.04
เกษตรกรรม	49	28.65
ธุรกิจส่วนตัว	15	8.77
รายได้ต่อเดือนโดยประมาณ (บาท)	Range=1,000-17,500, M=7,166.57, SD=3,552.71	
1,000-5,000	36	21.05
5,001-10,000	83	48.54
10,001-15,000	34	19.88
มากกว่า 15,000	18	10.53
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน	Range=1-10, M=3.95, SD=2.36	
1-5 ปี	103	60.23
มากกว่า 5 ปี	68	39.77
ค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C)	Range=4.98-9.84, M=6.41, SD=1.59	
ควบคุมได้ (HbA1C < 7)	119	69.59
ควบคุมไม่ได้ (HbA1C ≥ 7)	52	30.41

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 111 คน (ร้อยละ 64.91) รองลงมาคือระดับสูง จำนวน 57 คน (ร้อยละ 33.33) และมีเพียง 3

คน (ร้อยละ 1.76) ที่มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ในส่วนของการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 92 คน (ร้อยละ 53.80) รองลงมาคือระดับสูง จำนวน 71 คน (ร้อยละ 41.52) ขณะที่ไม่มีเพียง 8 คน (ร้อยละ 4.68) เท่านั้นที่มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน (n = 171)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค		
การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	3	1.76
การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	111	64.91
การรับรู้อยู่ในระดับสูง	57	33.33
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค		
การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	8	4.68
การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	92	53.80
การรับรู้อยู่ในระดับสูง	71	41.52

3. สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง จำนวน 118 คน (ร้อยละ 69.01) รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 53 คน (ร้อยละ 30.99) โดยไม่มีผู้ใดที่มีสิ่งชักนำ

ให้ปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 0.00) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง จำนวน 84 คน (ร้อยละ 49.72) รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 80 คน (ร้อยละ 46.78) ขณะที่เพียง 7 คน (ร้อยละ 4.09) เท่านั้นที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 171)

ระดับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน		
การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	0	0.00
การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	53	30.99
การรับรู้อยู่ในระดับสูง	118	69.01
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน		
การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	7	4.09
การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	80	46.78
การรับรู้อยู่ในระดับสูง	84	49.72

4. การวิเคราะห์อย่างหยาบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน อำเภอนาทวี จังหวัดนครศรีธรรมราช

การวิเคราะห์เชิงเดี่ยว (Univariate Analysis) เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลโมคลาน อำเภอนาทวี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าองค์ประกอบทุกด้านของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ($p\text{-value} < 0.001$) โดยการวิเคราะห์อัตราค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds Ratio: OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval: 95%CI) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ใน

ระดับสูงมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง 2.11 เท่า (OR = 2.11, 95%CI = 1.87–4.86) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ในระดับสูงมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง 2.64 เท่า (OR = 2.64, 95%CI = 1.68–3.04) สำหรับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้ป่วยที่มีสิ่งชักนำในระดับสูงมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพิ่มขึ้น 2.15 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสิ่งชักนำในระดับปานกลาง (OR = 2.15, 95%CI = 1.59–5.54) ในส่วนของการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูงกลับมีแนวโน้มสัมพันธ์กับโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพิ่มขึ้น 1.78 เท่า (OR = 1.78, 95%CI = 1.12–2.94) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์อย่างหยาบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน อำเภอนาทวี จังหวัดนครศรีธรรมราช

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	OR	95%CI	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน			
ปานกลาง	Ref.		<0.001
สูง	2.11	1.87-4.86	
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเบาหวาน			
ปานกลาง	Ref.		<0.001
สูง	2.64	1.68-3.04	
สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน			
ปานกลาง	Ref.		<0.001
สูง	2.15	1.59-5.54	
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน			
ปานกลาง	Ref.		<0.001
สูง	1.78	1.12-2.94	

5. การวิเคราะห์หาค่าตัวแปรแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน อำเภอบ้านลาด จังหวัดนครศรีธรรมราช

การวิเคราะห์อัตราส่วนความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds Ratio: OR) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในระดับสูง มีค่า Adjusted OR เท่ากับ 3.18 (95% CI = 0.97-4.11, $p = 0.084$) แสดงว่าผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับสูงมีแนวโน้มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่า อย่างไรก็ตาม เนื่องจากค่า $p > 0.05$ จึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับสูง มีค่า Adjusted OR เท่ากับ 2.71 (95% CI = 1.78-3.55, $p < 0.001$) บ่งชี้ว่าผู้ที่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคในระดับสูง

สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง มีค่า Adjusted OR เท่ากับ 2.22 (95% CI = 1.87-5.01, $p < 0.001$) สะท้อนให้เห็นว่าแรงจูงใจหรือสิ่งสนับสนุนจากภายนอก เช่น การให้ความรู้ การสนับสนุนจากครอบครัว หรือบุคลากรทางการแพทย์ มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง มีค่า Adjusted OR เท่ากับ 1.55 (95% CI = 0.96-1.63, $p = 0.126$) แม้จะมีแนวโน้มว่าการรับรู้อุปสรรคระดับสูงอาจส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล แต่ผลการศึกษาไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์หาค่าตัวแปรแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน อำเภอบ้านลาด จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัย	OR Crude	OR Adjust	95%CI	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน				
ปานกลาง	Ref.	Ref.		0.084
สูง	2.11	3.18	0.97-4.11	
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเบาหวาน				
ปานกลาง	Ref.	Ref.		<0.001
สูง	2.64	2.71	1.78-3.55	
สิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน				
ปานกลาง	Ref.	Ref.		<0.001
สูง	2.15	2.22	1.87-5.01	
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน				
ปานกลาง	Ref.	Ref.		
สูง	1.78	1.55	0.96-1.63	0.126

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน อำเภอบำลือ จังหวัดนครราชสีมา มีประเด็นที่น่าสนใจ อภิปรายไว้ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.91 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 33.33 และมีเพียงส่วนน้อยที่รับรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 1.76 ในทำนองเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.80 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 41.52 และมีเพียงร้อยละ 4.68 ที่รับรู้อยู่ในระดับต่ำ ข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคในระดับที่เหมาะสม ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม การรับรู้ความเสี่ยง (Perceived Susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) นับเป็นองค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันหรือควบคุมโรค (Rosenstock, 1974) เมื่อบุคคลตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงสูง และรับรู้โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรง มักจะเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทิศทางที่ดียิ่งขึ้น

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยของเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และคณะ (2553) ที่ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงในญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งพบว่า

กลุ่มที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพมากกว่า นอกจากนี้ การศึกษาของภัทรวดี สมบูรณ์ และคณะ (2562) ยังพบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงและความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข งานวิจัยของจันทนา จิตต์อารี (2563) ในจังหวัดราชบุรี ได้รายงานผลในทิศทางเดียวกันว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่รับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูง มีพฤติกรรมการควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ในระดับต่ำ ในขณะเดียวกัน การศึกษาของสมนึก เกษตรโยธิน (2560) พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยเบาหวานกับความสม่ำเสมอในการมาตรวจสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงการศึกษาของธนิดา ทองแสง (2561) และสุนิสา แซ่ลิ้ม (2565) ได้ยืนยันว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีอิทธิพลโดยตรงต่อแรงจูงใจภายในของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะในด้านการรับประทานอาหาร การควบคุมระดับน้ำตาล และการมาตรวจตามนัด สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงอย่างชัดเจนระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ในระดับปานกลางถึงสูง แต่ยังคงมีกลุ่มที่มีการรับรู้ในระดับต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้ไม่เพียงพอ มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่จำกัด หรือยังไม่เคยมีประสบการณ์ตรงกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับความใส่ใจในการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต



2. สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 69.01) รองลงมาคือระดับปานกลาง และไม่มีผู้ใดที่มีระดับสิ่งชักนำอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับแรงจูงใจและแรงสนับสนุนที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรสาธารณสุข หรือแหล่งข้อมูลสุขภาพอื่น ๆ โดยแรงสนับสนุนเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก และพร้อมที่จะดูแลตนเอง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษา ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง (ร้อยละ 49.72) รองลงมาคือระดับปานกลาง และมีเพียงส่วนน้อยที่มีระดับการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ สะท้อนให้เห็นว่าแม้จะมีแรงสนับสนุนที่ดี แต่ผู้ป่วยเบาหวานยังคงเผชิญกับอุปสรรคหลายด้าน เช่น การขาดเวลา ความรู้ที่ไม่เพียงพอ ปัญหาเศรษฐกิจ หรือข้อจำกัดด้านสุขภาพร่างกาย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยของสมนึก เกษตรโยธิน (2560) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนน้อย โดยเฉพาะในด้านการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และการมาตรวจสุขภาพตามนัด ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน การรับรู้อุปสรรคที่สูงก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ดังที่จันทนา จิตต์อารี (2563) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูงมักมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่ต่อเนื่อง เช่น การไม่ควบคุมอาหาร ขาดความ

สม่ำเสมอในการออกกำลังกาย หรือไม่มาตรวจตามนัด ดังนั้น แม้จะมีแรงจูงใจหรือแรงสนับสนุนที่ดี หากไม่สามารถจัดการกับอุปสรรคที่เผชิญอยู่ได้ ก็ยังอาจส่งผลต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย และงานวิจัยของ เพชรรัตน์ เกิดตอนแฝก และคณะ (2553) พบว่าปัจจัยด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ขณะที่การขาดความรู้และการสนับสนุนด้านเวลา เป็นอุปสรรคหลักที่ผู้ป่วยต้องเผชิญอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของการศึกษาของสมบุรณ์ เกษมสันต์ (2561) ยังระบุว่า การส่งเสริมสิ่งชักนำเชิงบวก เช่น การให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง มีผลอย่างมากต่อการลดอุปสรรคและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้น การพัฒนาแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนควรมุ่งเน้นทั้งการเสริมแรงจูงใจและการลดอุปสรรคในการปฏิบัติตนอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการให้ความรู้ที่เหมาะสม การสนับสนุนจากครอบครัว และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวกและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน อำเภอบ้านลาด จังหวัดนครศรีธรรมราช จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานและสิ่งชักนำให้ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้ที่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคในระดับสูงมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การได้รับแรงสนับสนุนจากภายนอก เช่น ข้อมูลสุขภาพและการส่งเสริมจาก

ครอบครัวหรือบุคลากรทางการแพทย์ ยังมีบทบาทสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของชนิตยา พวงมาลี และพรพิมล ชูพานิช (2561) พบว่าโปรแกรมการดูแลตนเองแบบผสมผสานช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญ การวิจัยของพรพิมล อุติผล (2561) ที่ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเอง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ วนิดา คู่เคียงบุญ และคณะ (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของศิริกุล ศรีหนา (2564) ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การสื่อสารทาง Line พบว่าผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น และค่า HbA1C ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การวิจัยของจิตติพร ศรีสะเกตุ และคณะ (2560) ที่ทบทวนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทย พบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ดีขึ้น รวมถึงการศึกษาของสุรากรีนุชน และคณะ (2559) พบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จากผลการวิจัยดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการได้รับแรงสนับสนุนจากภายนอก

เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค รวมถึงการสร้างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนากิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพที่เน้นการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ควรจัดให้มีการอบรมหรือให้ความรู้แบบเข้มข้นเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น โรคไต เบาหวานขึ้นตา หรือแผลเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลกระทบในระยะยาว ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้เกิดความเข้าใจใน “ความรุนแรงของโรค” มากยิ่งขึ้น ซึ่งจากผลวิจัยพบว่าผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูงจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. เสริมสร้างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน เพื่อเพิ่มสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การให้กำลังใจในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายร่วมกัน หรือช่วยในการติดตามการใช้ยาและมาตรวัดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีสิ่งชักนำหรือแรงสนับสนุนจากภายนอกในระดับสูง จะมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. พัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อลดอุปสรรคในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องเวลา ความรู้ และการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ ควรออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความยืดหยุ่น เช่น

การให้คำปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ การนัดหมายที่เหมาะสมกับเวลาในการทำงานของผู้ป่วย หรือการจัดชุดความรู้ที่เข้าใจง่ายและนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า แม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง แต่ยังคงรับรู้อุปสรรคในระดับสูง ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลายมากขึ้นในด้านพื้นที่และบริบททางสังคม งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานในตำบลโมคลาน อำเภอนาทวี จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมถึงความแตกต่างด้านวัฒนธรรม เศรษฐฐานะ หรือระบบบริการสุขภาพในพื้นที่อื่น ดังนั้นการวิจัยในอนาคตควรศึกษาจากหลายชุมชนหรือหลายจังหวัดเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างและเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลลัพธ์

เอกสารอ้างอิง

- ชนัตยา พวงมาลี, & พรพิมล ชูพานิช. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลตนเองแบบผสมผสานต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอนาทวี จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 11(4), 92-104.
- จันทนา จิตต์อารี. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า*, 31(1), 45-56.
- จันทนา จิตต์อารี. (2563). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 43(1), 45-56.
- จิตติพร ศรีชะเกตุ, พรพิมล ชัยสา, อัศนี วันชัย, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, & วิริยา โพธิ์ขวาง ยุสท์. (2560). แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *วารสารมรดกวัฒนธรรมและวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 11(2), 156-168.
- ธนิดา ทองแสง. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคกับพฤติกรรมการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*, 4(2), 101-113.

2. ควรใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก การใช้เฉพาะแบบสอบถามอาจไม่สามารถสะท้อนแรงจูงใจ ความเชื่อหรืออุปสรรคของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน การวิจัยครั้งต่อไปควรเสริมการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อให้เข้าใจเจตคติ พฤติกรรม และบริบทการใช้ชีวิตของผู้ป่วยในมิติที่หลากหลายยิ่งขึ้น

3. ควรศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่อาจมีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น การรับรู้ความสามารถในตนเอง หรือความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่ยังมีปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมอื่นๆ ที่อาจมีผลเช่นกัน การวิจัยในอนาคตจึงควรศึกษาในประเด็นเสริมเหล่านี้ เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่ครอบคลุมยิ่งขึ้นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

- พรพิมล อุลิตผล. (2561). การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาพนม อำเภอลพบุรี จังหวัดกระบี่. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(3), 441-452.
- ภัทรวดี สมบูรณ์. (2562). การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวานที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 14(3), 67-75.
- เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, & คณะ. (2553). การรับรู้ความเสี่ยงและการป้องกันโรคเบาหวานในญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 28(2), 30-42.
- วนิดา คู่เคียงบุญ, นันทยา นนเลาพล, พิธิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์, สิโรณี พองแก้ว, & ไชพร อุ่นเทียน. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(1), 80-91.
- ศิริกุล ศรีหนา. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การสื่อสารทาง Line ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 35(2), 10-23.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2566). *รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2566*. นครศรีธรรมราช: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2561). *การจัดการโรคเบาหวานในประเทศไทย: ผลกระทบและความท้าทาย*. *วารสารการแพทย์ไทย*, 98(1), 12-18.
- สมบูรณ์ เกษมสันต์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(2), 22-34.
- สมนึก เกษตรโยธิน. (2560). การรับรู้ความเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวานกับพฤติกรรมการมาตรวจสุขภาพ. *วารสารสุขภาพชุมชน*, 23(2), 115-124.
- สมนึก เกษตรโยธิน. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 10(2), 1-12.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2562). *รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย*. เข้าถึงจาก <https://www.hsri.or.th>
- สุกัญญา แซ่ลี. (2551). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียน. *วารสารสาธารณสุขชุมชน*, 14(1), 23-35.
- สุนิสา แซ่ลิ้ม. (2565). การรับรู้ความรุนแรงของโรคและความตั้งใจภายในที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารสุขศึกษา*, 46(1), 22-33.
- สุรารักษ์ หนูแบน, สุภาภรณ์ แสงนุ่น, & วัชรพร จันทน์แจ่ม. (2559). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานโดยใช้กระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 9(2), 22-33.



- Bond, G. E., Burr, R. L., Wolf, F. M., & Feldt, K. (2002). The effects of a web-based intervention on the physical activity and nutrition behaviors of persons with type 2 diabetes: A randomized trial. *Preventive Medicine, 34*(1), 45–52. <https://doi.org/10.1006/pmed.2001.0951>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed.). John Wiley & Sons.
- Khumkaew, P., Pongmesa, T., & Sritabut, B. (2012). Factors affecting self-management behaviors among Thai patients with type 2 diabetes. *Journal of Nursing and Health Sciences, 4*(2), 120–128.
- Pongmesa, T., Khumkaew, P., & Sritabut, B. (2019). Effect of health education and support on self-management behaviors among type 2 diabetic patients in Thailand. *Journal of Public Health and Development, 17*(1), 80–92.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs, 2*(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>