

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มา
รับบริการในคลินิกหมอครอบครัว สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา
นวมินทราชินี คลองพน อำเภอกลองท่อม จังหวัดกระบี่

A Study of Factors related to self-care behavior of diabetic patients at the
Primary Care Cluster Clinic of Chaloe Phrakiat 60th Anniversary
Nawaminthrachini Sub-district Health Promoting Hospital, Krabi Province

อุมพร ทองเกลี้ยง

Aumaporn Thongkliang

นักสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกลองท่อม จังหวัดกระบี่

(Received: May 12, 2026; Accepted: June 18, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมเรื่องโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกหมอครอบครัว สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดกระบี่ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 176 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการรับรู้พฤติกรรมเรื่องโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.76 (SD = 1.06) ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.58 (SD = 1.05) การรับรู้พฤติกรรมเรื่องโรคเบาหวานโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.376$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง และด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคและประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เหมาะสม

คำสำคัญ: การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Abstract

This study employed a cross-sectional analytical research design. The objectives were to examine the level of perceived diabetes-related health behaviors, the level of self-care behaviors, and the relationship between perceived diabetes-related behaviors and self-care behaviors among patients with diabetes receiving services at the Family Doctor Clinic of Chaloem Phrakiat 60 Phansa Nawaminthrachini Health Center, Krabi Province. The sample consisted of 176 patients with diabetes selected through multistage sampling. The research instrument was a questionnaire divided into three sections: general information, perceived diabetes-related health behaviors, and self-care behaviors of patients with diabetes. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics using Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that the overall level of perceived diabetes-related behaviors was high, with a mean score of 3.76 (SD = 1.06), whereas the overall level of self-care health behaviors was moderate, with a mean score of 3.58 (SD = 1.05). Overall perceived diabetes-related behaviors had a low positive relationship with self-care behaviors at a statistically significant level ($r = 0.376$, $p\text{-value} < 0.001$). In particular, perceived severity of the disease had a moderate positive relationship with self-care behaviors, while perceived benefits of health behaviors had a low positive relationship. Therefore, health service units should apply the findings of this study to promote patients' perceived severity of diabetes and perceived benefits of health behaviors in order to enhance appropriate self-care behaviors among patients with diabetes.

Keywords: Perceived Health Behaviors, Self-Care Behaviors, Patients with Diabetes

บทนำ

จากรายงานปี พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลก และสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติได้กำหนดให้วันที่ 14 พฤศจิกายนของทุกปีเป็น “วันเบาหวานโลก” (World Diabetes Day) เพื่อกระตุ้นให้องค์กรด้านสาธารณสุขทั่วโลกตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ทั้งนี้ ประชาชนทุกกลุ่มวัยควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนสูง (กองโรคไม่ติดต่อ, 2566) สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 537 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน นอกจากนี้ โรคเบาหวานยังมีส่วนทำให้เกิดการเสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเทียบเท่ากับการเสียชีวิต 1 คนในทุก ๆ 5 วินาที

สำหรับประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 3.3 ล้านคน และมีแนวโน้มพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 300,000 คน ข้อมูลสถิติสาธารณสุขของประเทศไทยสะท้อนให้เห็นว่าอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 300,000 คนต่อปี และมีผู้ป่วยอยู่ในระบบทะเบียนประมาณ 3.3 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 16,388 คน คิดเป็นอัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน ขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานมีมูลค่าเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้ โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ

โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น กรมควบคุมโรคจึงได้ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงาน “โรงเรียนเบาหวาน” เพื่อเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในการจัดการตนเอง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ตลอดจนได้รับการดูแลด้านจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการควบคุมโรคเบาหวานในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้ ยังมีการส่งเสริมการติดตามผลการดูแลตนเองผ่านแอปพลิเคชันสมรรถนะสูงประชาชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลและจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมสมรรถภาพและอาจนำไปสู่การทำงานล้มเหลวของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตาและการสูญเสียการมองเห็น ไตวายเรื้อรัง หัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต อาการชาปลายมือปลายเท้า รวมถึงการเกิดแผลเรื้อรังที่หายยาก และในผู้ป่วยบางรายอาจมีความรุนแรงถึงขั้นจำเป็นต้องตัดอวัยวะ โดยเฉพาะบริเวณเท้าหรือขา สำหรับประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มโรคเป้าหมายแรกที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขในระบบสาธารณสุข เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การดูแลรักษาจำเป็นต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพในการ



ให้บริการ โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา การสร้างทักษะในการบริโภคอาหารและการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม รวมถึงการโน้มน้าวและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเป็นรูปธรรม กิจกรรมที่จัดขึ้นในรูปแบบโปรแกรมหรือกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคเบาหวานแล้ว ยังมีส่วนช่วยในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอีกด้วย (สมเกียรติ โภธิสัถย์ และคณะ, 2566) การคัดกรองและค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน รวมถึงผู้ที่เป็โรคเบาหวานในระยะเริ่มแรก มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันและควบคุมโรค เนื่องจากช่วยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดโรค ขณะที่ผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกสามารถได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันเวลา ซึ่งอาจเพิ่มโอกาสให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ หรือ diabetes remission ได้ (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานของอำเภอคลองท่อมในปี พ.ศ. 2565-2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังในอัตรา 5,298, 5,426 และ 6,745 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (ข้อมูลจาก HDC, 2568) ข้อมูลจากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา จังหวัดกระบี่ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2565-2567 เท่ากับ 239, 282 และ 321 ราย ตามลำดับ ขณะที่อัตราความชุกของโรคในช่วงปี พ.ศ. 2566-2568 เท่ากับ 25.7, 26.9 และ 28.7 ตามลำดับ (JHCIS, สอน.คลองพน)

จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่

ตำบลคลองพนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังพบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและไต ซึ่งอยู่ในระดับที่มีความเสี่ยงและเป็นอันตรายเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับบริบทด้านวัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนบางประการยังไม่เอื้อต่อการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมในหลายปัจจัย ผู้วิจัยในฐานะพี่เลี้ยงด้านการดำเนินงานให้กับสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา จังหวัดกระบี่ จึงตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และมีความมุ่งมั่นในการแก้ไขภาวะการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกหมอครอบครัวของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดกระบี่ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาวางแผน และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคและวัย การยกระดับคุณภาพชีวิต ตลอดจนการตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประเทศและชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดกระบี่

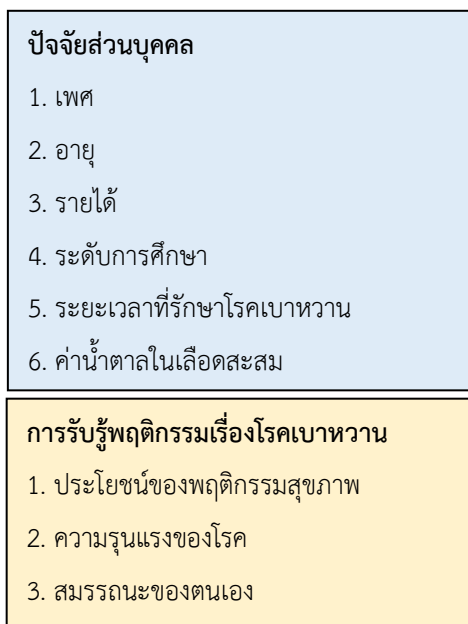
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้พฤติกรรมเรื่องโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมการดูแล

ตนเอง ที่มารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว สถานี
อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
จังหวัดกระบี่

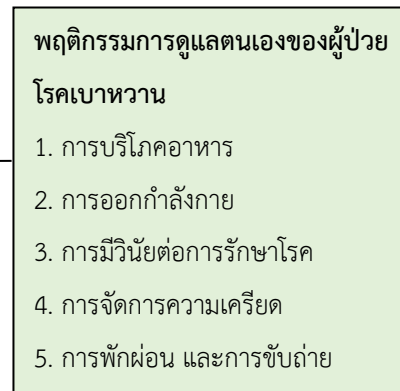
กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวานกับพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยในคลินิกหมอครอบครัว โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลตนเองเป็นพื้นฐานในการอธิบาย
พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองพิจารณาครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การมี
วินัยต่อการรักษาโรค การจัดการความเครียด การพักผ่อนและการขับถ่าย เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้วางแผนส่งเสริมการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)



ตัวแปรตาม (Dependent Variables)



แหล่งที่มา: ปรับปรุงจาก วิริยยุทธ สนธิเมือง (2565)

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross - sectional Analytic Research Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และเข้ารับการรักษาโรคเบาหวานในคลินิกหมอครอบครัว สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดกระบี่ จำนวน 231 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจากทะเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกดังกล่าว โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของ Krejcie and Morgan (1970, pp. 607–610) ภายใต้การประมาณค่าสัดส่วนของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และกำหนดค่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 จากการคำนวณ

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 175.11 คน จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 176 คน

การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยคัดเลือกจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการตามนัดในคลินิกหมอครอบครัวของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดกระบี่ ซึ่งให้บริการทุกวันพุธ โดยมีรอบการนัดหมายห่างกันครั้งละ 6 สัปดาห์ สำหรับวิธีการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) เริ่มจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ จำนวน 8 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 6 หมู่ที่ 7 หมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 12 จากนั้นกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนของจำนวนประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละชั้นภูมิ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นตัวแทนของประชากรในพื้นที่ศึกษาอย่างเหมาะสม ดังนี้

ตารางที่ 1 การกระจายกลุ่มตัวอย่าง

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากร (N)	วิธีคำนวณ	กลุ่มตัวอย่าง (ni)
1	บ้านคลองพน	51 คน	51/(231/176)	39
2	บ้านดินนา	36 คน	36/(231/176)	27
3	บ้านบ้านนา	45 คน	45/(231/176)	34
4	บ้านคลองปิ้ง	19 คน	19/(231/176)	15
6	บ้านพรใหญ่	24 คน	24/(231/176)	18
7	บ้านคลองแรด	19 คน	19/(231/176)	15
8	บ้านหินเพิง	19 คน	19/(231/176)	15
12	บ้านทุ่งยอ	18 คน	18/(231/176)	13
รวม		231 คน		176

เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มวิจัย (Inclusion Criteria) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุไม่เกิน 70 ปี ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา สามารถสื่อสารได้ทั้งการพูด การฟัง และการเขียน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และมารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดกระบี่ รวมทั้งเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือและสนใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกรับออกจากกลุ่มวิจัย (Exclusion Criteria) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าเกณฑ์การเข้าร่วมวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ยินยอมหรือไม่สนใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การถอนอาสาสมัครออกจากการวิจัย (Withdrawal Criteria) อาสาสมัครวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา หากไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการศึกษาต่อ โดยการถอนตัวดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิ การดูแลรักษา หรือการรับบริการทางสุขภาพตามปกติของอาสาสมัครแต่อย่างใด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดกระบี่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับ

การศึกษา ระยะเวลาที่รักษาโรคเบาหวาน และค่าน้ำตาลสะสมในเลือด ลักษณะข้อคำถามเป็นทั้งแบบปลายปิดให้เลือกตอบและแบบปลายเปิดให้เติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 4 ข้อ และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 18 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22 และ 24 และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 8, 14, 15, 20, 23 และ 25 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนนตั้งแต่ 5 ถึง 1 ตามระดับการรับรู้จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกันจาก 1 ถึง 5 ตามระดับการรับรู้จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1997) โดยใช้ช่วงคะแนนเฉลี่ยจากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับ ได้ค่าช่วงคะแนนเท่ากับ 1.33 ดังนั้น คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง มีการรับรู้ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.33–3.66 หมายถึง มีการรับรู้ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00–2.32 หมายถึง มีการรับรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านการมีวินัยต่อการรักษาโรค จำนวน 5 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด



จำนวน 5 ข้อ และด้านการพักผ่อนและการขับถ่าย จำนวน 5 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 26 และ 29 และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 15, 20, 23, 27, 28 และ 30 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนนตั้งแต่ 5 ถึง 1 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน เพื่อให้คะแนนรวมสะท้อนระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1997) โดยใช้ค่าช่วงคะแนน 1.33 ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.33–3.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00–2.32 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับหัวข้อการวิจัยวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของการศึกษา จากนั้นนำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและให้ข้อเสนอแนะ ก่อนนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้อง ชัดเจน และครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดำเนินการโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และความครอบคลุมของประเด็นที่ศึกษา โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตามเกณฑ์การให้คะแนน คือ +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ 0 เมื่อไม่แน่ใจ และ -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จากนั้นนำคะแนนมาคำนวณค่า IOC โดยข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป ถือว่ามีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้ ส่วนข้อคำถามที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุง แก้ไข หรือตัดออกตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ภายหลังการปรับปรุงแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งครก ตำบลคลองพน อำเภอลองท่อม จังหวัดกระบี่ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของข้อคำถามและความเหมาะสมของเครื่องมือ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งกำหนดเกณฑ์ยอมรับไม่น้อยกว่า 0.70 จึงถือว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นเพียงพอสำหรับนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. จัดทำหนังสือเสนอต่อผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดกระบี่ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
2. สร้างแบบสอบถามและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
3. ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอคลองท่อม และผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดกระบี่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนัดหมายวัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

ขั้นตอนการ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกหมอครอบครัวสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดกระบี่ ในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการตามนัด ณ คลินิกหมอครอบครัว ทุกวันพุธ
2. ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนตอบแบบสอบถาม โดยดำเนินการชี้แจงเป็นกลุ่ม กลุ่มละไม่เกิน 20 คน และมีทีมผู้ร่วมเก็บข้อมูลวิจัย จำนวน 4 คน ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงประจำกลุ่ม เพื่อให้ความช่วยเหลือในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ
3. รวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

4. นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ครบถ้วนสมบูรณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้จากการศึกษาคั้งนี้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ให้คะแนนและลงรหัสข้อมูล (Code) จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ และระดับการศึกษา วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ส่วนข้อมูลอายุ รายได้ ระยะเวลาการรักษาโรคเบาหวาน และค่าน้ำตาลสะสมในเลือด วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

ใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่อยู่ในมาตราวัดระดับอัตราส่วน (Ratio Scale) และมีการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาการรักษาโรคเบาหวาน ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด และคะแนนการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน กับคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SCPHYLIRB-2568/509 ลงวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2568 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงหลักความสมัครใจ การรักษาความลับของข้อมูล และการป้องกันผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 176 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 57.95 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 42.05 ด้านอายุ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 63 ปีขึ้นไป จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 33.52 รองลงมา คือ อายุ 54-62 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 อายุ 45-53 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 19.89 อายุ 36-44 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 11.93 และอายุ 27-35 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.41

ด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 500-10,000 บาท จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 86.36 รองลงมา คือ รายได้ 10,001-20,000 บาท จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 รายได้ 20,001-30,000 บาท จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.55 และรายได้ 30,001-50,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.84 ด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 70.45 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 9.67 อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.11 และปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.27 ด้านระยะเวลาที่รักษาโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการรักษาโรคเบาหวาน 1-10 ปี จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 78.98 รองลงมา คือ 11-20 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 19.32 และ 21-30 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 สำหรับค่าน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าน้ำตาลในเลือดสะสมมากกว่า 6.5 mg% จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 58.52 และมีค่าน้ำตาลในเลือดสมมน้อยกว่า 6.5 mg% จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 41.48 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=176)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	74	42.05
- หญิง	102	57.95
รวม	176	100.00

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
- 27 – 35 ปี	6	3.41
- 36 – 44 ปี	21	11.93
- 45 – 53 ปี	35	19.89
- 54 – 62 ปี	55	31.25
- 63 ปีขึ้นไป	59	33.52
รวม	176	100.00
รายได้ (บาท/เดือน)		
- 500 - 10,000 บาท	152	86.36
- 10,001 - 20,000 บาท	11	6.25
- 20,001 - 30,000 บาท	8	4.55
- 30,001 - 50,000 บาท	5	2.84
รวม	176	100.00
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	124	70.45
- มัธยมศึกษาตอนต้น	22	12.50
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	17	9.67
- อนุปริญญา/ ปวส.หรือเทียบเท่า	9	5.11
- ปริญญาตรี	4	2.27
รวม	176	100.00
ระยะเวลาที่รักษาโรคเบาหวาน (ปี)		
- 1 – 10 ปี	139	78.98
- 11 - 20 ปี	34	19.32
- 21 - 30 ปี	3	1.70
รวม	176	100.00
ค่าน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) mg%		
- น้อยกว่า 6.5	73	41.48
- มากกว่า 6.5	103	58.52
รวม	176	100.00



2. ระดับการรับรู้พฤติกรรมเรื่องโรคเบาหวาน

ระดับการรับรู้พฤติกรรมเรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดกระบี่ โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 (SD = 1.06) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับสูง มี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 (SD = 0.89) รองลงมา คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 (SD = 1.03) ส่วนด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 (SD = 1.05) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการรับรู้พฤติกรรมเรื่องโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดกระบี่ (n=176)

การรับรู้พฤติกรรมเรื่องโรคเบาหวาน	M	SD.	ระดับ
1. การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมสุขภาพ	4.13	0.89	สูง
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.87	1.03	สูง
3. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	3.27	1.05	ปานกลาง
รวม	3.76	1.06	สูง

3. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดกระบี่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 (SD = 1.05) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีวินัยต่อการรักษาโรคมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 (SD = 0.76) รองลงมา คือ ด้านการจัดการ

ความเครียด อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (SD = 1.07) ด้านการพักผ่อนและการขับถ่าย อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 (SD = 0.99) ด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 (SD = 1.01) และด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 (SD = 1.07) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วย เบาหวานที่มารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดกระบี่ (n=176)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	M	SD.	ระดับ
1. ด้านการบริโภคอาหาร	3.26	1.01	ปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.09	1.07	ปานกลาง
3. ด้านการมีวินัยต่อการรักษาโรค	4.12	0.76	สูง
4. ด้านการจัดการความเครียด	3.90	1.07	สูง
5. ด้านการพักผ่อนและการขับถ่าย	3.84	0.99	สูง
รวม	3.58	1.05	ปานกลาง

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และค่าน้ำตาลในเลือดสะสม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดกระบี่

โดยอายุมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.075 (p-value = 0.381) รายได้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.040 (p-value = 0.644) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.085 (p-value = 0.323) และค่าน้ำตาลในเลือดสะสมมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.015 (p-value = 0.861) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยส่วนบุคคล ระหว่าง อายุ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และค่าน้ำตาลในเลือดสะสม กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดกระบี่ (n=176)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1. อายุ	0.075*	0.381	ไม่มีความสัมพันธ์
2. รายได้	0.040*	0.644	ไม่มีความสัมพันธ์
3. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน	0.085*	0.323	ไม่มีความสัมพันธ์
4. ค่าน้ำตาลในเลือดสะสม	0.015*	0.861	ไม่มีความสัมพันธ์

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้พฤติกรรมเรื่องโรคเบาหวานโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.376 (p-value < 0.001) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.546 (p-value <

0.001) รองลงมา คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.275 (p-value = 0.002) ส่วนด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.013 (p-value = 0.876) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมเรื่องโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ที่มารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดกระบี่ (n=176)

การรับรู้พฤติกรรมเรื่องโรคเบาหวาน	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1.ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ	0.275**	0.002	ต่ำ
2.ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.546**	<0.001	ปานกลาง
3.ด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเอง	0.013*	0.876	ไม่มีความสัมพันธ์
รวม	0.376**	<0.001	ต่ำ

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดกระบี่ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานของการศึกษาได้ดังนี้

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมเรื่องโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า การรับรู้พฤติกรรมเรื่องโรคเบาหวานโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนการรับรู้สมรรถนะของตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สะท้อนให้เห็นว่า แม้ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่การควบคุมโรคและการลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการนำ

ความรู้และการรับรู้ดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนหรือควบคุมพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมได้ การรับรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการจัดการโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ ปิ่นรุ่งสุขเวศม์ และชัยณัชชา บุญรัตน์ (2568) ที่พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับ วิริยทศ สนธิเมือง (2565) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มชาวเล อูรักลาโว้ย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.39$, $p\text{-value} < 0.01$) และสอดคล้องกับ สาครนันท์โก้วฒน์ และนิลภา จิระรัตนวรรณ (2568) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.233$, $p < 0.01$)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยรับรู้ถึงผลกระทบและความ

รุนแรงของโรคจากประสบการณ์ตรงหรือจากการพบเห็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และเท้า การสูญเสียอวัยวะ ความพิการ หรือการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ดังกล่าวอาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลตนเองมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ สารกร นันทโกวัฒน์ และนิลา จิระรัตนวรรณ (2568) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.217, p < 0.01$) สอดคล้องกับ ปิ่นรุ่ง สุขเวศม์ และชัยณัฏฐา บุญรัตน์ (2568) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับ วิริยุทธ สนธิเมือง (2565) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มชาวเลอุรักลาไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.31, p\text{-value} < 0.01$)

การรับรู้สมรรถนะของตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติซ้ำตามความเคยชินมาเป็นระยะเวลานาน จึงอาจยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างจริงจัง แม้จะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองแล้วก็ตาม ส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะของตนเองไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ สมนตรา ปาโหนด (2567) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองไม่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($r = 0.012, p\text{-value} = 0.776$) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ วิริยุทธ สนธิเมือง (2565) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มชาวเลอุรักลาไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.31, p\text{-value} < 0.01$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และทีมคลินิกหมอครอบครัวควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้ความรุนแรงของโรค เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งนี้ ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ การให้คำปรึกษารายบุคคล และการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

1.2 บุคลากรสาธารณสุขควรพัฒนารูปแบบการติดตามและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยให้ความสำคัญกับด้านที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ควบคู่กับการส่งเสริมวินัยในการรักษา การจัดการความเครียด การพักผ่อนและการขับถ่ายอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงต่อการ

เกิดภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมี
ความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มเติม เช่น ความรอบรู้ด้าน
สุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ
การเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมใน
ชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสามารถนำไปใช้

ในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

2.2 ควรมีการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง

เพื่อพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นด้านการ
บริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการเสริมสร้าง
สมรรถนะในการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถประเมิน
ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบท
ของผู้ป่วยและพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม

อ้างอิง

- กาญจนา ปัญญาเพ็ชร. (2565). *การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองตามแนวคิดการดูแลตนเองและการกำกับตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2* [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา].
- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2554). *ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 17(1), 17-30.*
- กรมควบคุมโรค. (2568). *สถานการณ์เบาหวาน. สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2568, จาก* <https://ddc.moph.go.th/brc/index.php>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.*
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักงานโรคไม่ติดต่อ. (2558). *คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2558.*
- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. (2568). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2568. กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยาและมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.*
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). *อุบัติการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2564, จาก* <https://ddc.moph.go.th/brc/index.php>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). *โรคเบาหวาน. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2567, จาก* <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14530&tid=&gid=1-015-009>
- กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *คู่มือการดำเนินงานสุขภาพเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข.*
- กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม: การจัดการความเครียดสำหรับวัยทำงาน.*

ดวงดาว ปิงสุแสน. (2555). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลทุ่งกล้วย อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา [การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา].

ปัทมา วิเศษ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาแล ตำบลเสภา อำเภอลือชัย จังหวัดนครราชสีมา [การศึกษาระดับปริญญาโทสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง].

ปิ่นรุ้ง สุขเวศม์ และชัยณัชชา บุญรัตน์. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุกาย อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสุขภาพสตรี* แอนด์ *เฮลท์*, 1(3), 19–33.

เพียงฟ้า เกิดรักษ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่ [การศึกษาระดับปริญญาโทสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง].

ลัญญศักดิ์ อรรถยากร. (2565). การดูแลสุขภาพกายและใจให้สมดุล. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2567, จาก https://www.manarom.com/blog/Balance_mind_and_body.html

วิรุทธ สนธิเมือง. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มชาวเลอุรักลาไวย์ อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่. *มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์*, 5(2).

ศิริจันทร์. (2022). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 6(2), 1–13.

ศูนย์อนามัยที่ 11. (2566). ผู้ป่วยใน 1. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2567, จาก https://hpc11.go.th/web60/cluster_ward64/?p=252

สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. (2550). *ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเบาหวาน* (พิมพ์ครั้งที่ 1). โคขันธ์มีเดียทิม.

สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ และคณะ. (2566). *โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)*. โรงพยาบาลราชวิถี.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560*. ร่มเย็น มีเดีย.

สาคร นันทโกวัฒน์, และนิลา จิระรัตนวรรณ. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางอ้อ อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 10(1).

สุกัญญา ฤทธิรัตน์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงในการใช้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางดี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง [การศึกษาระดับปริญญาโทสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง].

สุภัทร ชุประดิษฐ์. (2554). *กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารและการรณรงค์ด้านสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2554, จาก <http://eduhealth.moph.go.th/indextechno.htm>

- สมนตรา ปาโหนด. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองยาง อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ [การศึกษาอิสระสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง].
- สุรเดช สำราญจิตต์. (2565). เอกสารประกอบการบรรยาย PHA 6303 พฤติกรรมทางสาธารณสุข. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุวิพรรณ มาปู. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี, 8(1).
- สุธีรา บุญแต้ม และคณะ. (2566). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสุศึกษา, 36(1).
- สุพัตรา สิทธิวัง. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].
- สันติ ธรรมชาติ. (2545). สุขภาพจิตในการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจในงานของผู้บริหารธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่ [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น].
- อมรรัตน์ สุวรรณลาภ และคณะ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลักธรรมานามัย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บางขันแตก อำเภอเมืองฯ จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยปทุมธานี, 4(1).
- อนุสร่า กันทาอายุ. (2555). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กด้อยโอกาส จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].
- American Diabetes Association. (2019). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice Hall.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *National diabetes fact sheet: General information and national estimates on diabetes in the United States*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- Laghari, M., et al. (2019). Contact screening and risk factors for TB among the household contact of children with active TB: A way to find source case and new TB cases. *BMC Public Health*. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7597-0>
- Likert, R. (1967). The method of constructing an attitude scale. In M. Fishbein (Ed.), *Attitude theory and measurement* (pp. 90–95). Wiley & Son.

- 
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby. https://www.researchgate.net/publication/242589574_Nursing_Concepts_of_Practice
- Palank, C. L. (1991). Determinants of health-promotive behavior: A review of current research. *Nursing Clinics of North America*, 26, 815–832.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Appleton & Lange.
- Rowinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49–60.
- Wiersma, W., & Jurs, S. G. (2009). *Research methods in education: An introduction* (9th ed.). Pearson.
- World Health Organization. (2022). *Global tuberculosis control: Surveillance, planning, financing report*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *WHO guideline on self-care interventions for health and well-being*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>