

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี

พุดดี คารพันธ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา ตามรายชื่อในโปรแกรม my PCU ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา พ.ศ.2568 จำนวน 309 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 188 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต แบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้าและแนวโน้มการฆ่าตัวตาย (2Q Plus) และแบบประเมินความเครียด (ST5) แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.959 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง (87.23%) ($\bar{X}=2.87$, S.D.=0.335) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.198$, $P\text{-value}<0.006$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี, E-mail: Putdeeka@gmail.com

Factor associated with mental health behavior among Diabetes Mellitus patients in Bana Sub-district Health Promoting Hospital, Mueang District, Pattani Province.

Putdee Daraphan¹

Abstract

This descriptive research aimed to study factor was associated with mental health behavior among Diabetes Mellitus patients in Bana Sub-district Health Promoting Hospital, Mueang District, Pattani Province. Population was 309 Diabetes Mellitus patients which listed their name from PCU program recording whose received health care at Bana Sub-district Health Promoting Hospital. Sample size used Daniel's sample size calculation formula about 188 cases from a systematic sampling method. The instrument used in collecting data is an interview form created by the researcher consisting of 6 parts, namely: personal information, health literacy, receiving social support, mental health promotion behaviors, depression and suicidal tendency screening questionnaire (2Q Plus), and stress assessment form (ST5). The interview form passed content validity examination from 3 experts and was brought to try out to analyze the reliability value using Cronbach's alpha coefficient formula equal to 0.959. Data was analyzed using Pearson's correlation coefficient statistics at a confidence level of 0.05. The research results found that the level of mental health behaviors of diabetic patients is at a high level (87.23%) ($X=2.87$, $S.D.=0.335$). The relationship analysis results found that health literacy mental health promotion behaviors of diabetic patients in the area of Bana Sub-district Health Promoting Hospital, Mueang District, Pattani Province statistically significantly ($r=0.198$, $P\text{-value}<0.006$).

Keywords: Mental health promotion behaviors, Health literacy, Social support, Diabetic patients

¹ Bana Sub-district Health Promoting Hospital, Mueang District, Pattani Province., E-mail: Putdeeka@gmail.com



บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2568 มีผู้ป่วยประมาณ 589 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 853 ล้านคนในปี 2593 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อม ขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพจิตก็ทวีความรุนแรงขึ้น โดยมีผู้ป่วยทั่วโลกประมาณ 970 ล้านคน โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล การเพิ่มขึ้นพร้อมกันของทั้งสองปัญหานี้ทำให้การดูแลผู้ป่วยที่มีทั้งโรคเบาหวานและปัญหาสุขภาพจิตร่วมกันกลายเป็นความท้าทายสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก (สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ, 2568; องค์การอนามัยโลก, 2567) สำหรับสถานการณ์ในระดับประเทศไทย พบว่าโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ของไทยในปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 อยู่ที่ 820.93, 537.25 และ 866.15 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในขณะที่สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของประชากรไทยก็มีความน่ากังวล โดยข้อมูลระบบบำบัดรักษาในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยจิตเวชในระบบจำนวนกว่า 2.25 ล้านคน นอกจากนี้ จากผลการประเมินสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Check In) ในปี 2567 พบว่าผู้ทำแบบประเมินร้อยละ 9.3 มีความเสี่ยงต่อภาวะเครียดสูง ร้อยละ 10.0 มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 5.5 มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง สถานการณ์และแนวโน้มประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานของจังหวัดปัตตานีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2565-2567 มีประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 34.53, 56.19 และ 75.40 ตามลำดับ ผู้ป่วยจิตเวช มีประชากรที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2565-2567 ร้อยละ 93.41, 94.94 และ 104.64 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขปัตตานี, 2568) จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี พบว่า มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยปี พ.ศ. 2566-2567 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 93.41, 94.94 และ 104.65 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยจิตเวช มีจำนวนที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยในปี พ.ศ.2565-2567 ร้อยละ 92.97, 92.90 และ 100.83 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2568) จากแนวโน้มของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น จึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยดังกล่าวที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2568 ถึง กุมภาพันธ์ 2569 โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) 3) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 309 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ 2568 และพักอาศัยในพื้นที่ อย่างน้อยเกิน 6 เดือน เกณฑ์คัดออก คือ ผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ในตอนเก็บข้อมูลแบบสอบถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 188 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว ค่า HbA1c ระยะเวลาก่อนป่วยเป็นโรค ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ, ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ, การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง



ส่วนที่ 3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อน/ชุมชน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด/ ภาวะซึมเศร้า ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เลย

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 5 การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและแนวโน้มการฆ่าตัวตาย (2Q Plus) ใช้เกณฑ์การประเมินของกรมสุขภาพจิต ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 3 ระดับคือ เป็นบ่อย เป็นบางครั้ง ไม่เลย

ส่วนที่ 6 การคัดกรองความเครียด (ST5) ใช้เกณฑ์การประเมินของกรมสุขภาพจิต ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 3 ระดับคือ เป็นบ่อย เป็นบางครั้ง เป็นประจำ

การแปลผล: เครียดน้อย (0-4 คะแนน) เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน) เครียดมาก (8-11 คะแนน) เครียดมากที่สุด (12-15 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) ภาพรวมแบบสอบถาม เท่ากับ 0.959 เมื่อจำแนกรายส่วนพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.954 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.913 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เท่ากับ 0.892

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เอกสารรับรองเลขที่ 0042/68 ลงวันที่ 15 กันยายน 2568

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (70.21%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 35-65 ปี (68.61%) ($\bar{X}$ =57.73, S.D.=12.349, Min=14, Max=89) มีสถานภาพสมรส/คู่ แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (64.89%) และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนที่คู่สมรสถึงแก่กรรม หม้าย/หย่า/แยก (25%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (58.51%) ศาสนาอิสลาม (65.96%) อาชีพเลี้ยงดูบุตรหลาน (45.79%) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 4,000-20,000 บาท (61.17%) ($\bar{X}$ =8,939.89, S.D.=9,287.60, Min=0, Max=58,000) สิทธิการรักษาพยาบาล สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) (81.38%) โรคประจำตัวอื่นๆ (นอกเหนือจากโรคเบาหวาน) ไม่มีโรค (44.68%) ค่า HbA1c ล่าสุด (เปอร์เซ็นต์) อยู่ระหว่าง 6-10 (54.79%) ($\bar{X}$ =7.72, S.D.=2.10, Min=6, Max=15.4) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 5 ปี (54.80%) และผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพของท่าน สามี่/ภรรยา (42.55%) ตามลำดับ

ความรู้ด้านสุขภาพภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (85.11%) ($\bar{X}$ =2.85, S.D.=0.357) การได้รับสนับสนุนทางสังคม (92.02%) ($\bar{X}$ =2.92, S.D.=0.272) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (87.23%) ($\bar{X}$ =2.87, S.D.=0.335) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี (n=188)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้ด้านสุขภาพ	160	85.11	28	14.89	0	0	2.85	0.357
1. ด้านความรู้ความเข้าใจ	161	85.64	27	14.36	0	0	2.86	0.352
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	152	80.85	36	19.15	0	0	2.81	0.395
3. ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	182	96.81	6	3.19	0	0	2.97	0.176
4. ด้านความรู้เท่าทันสื่อสารและสารสนเทศ	127	67.55	58	30.85	3	1.60	2.66	0.508

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
5. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	137	72.87	50	26.60	1	0.53	2.72	0.460
6. ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	156	82.98	32	17.02	0	0	2.83	0.377
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	173	92.02	15	7.98	-	-	2.92	0.272
1. การสนับสนุนจากครอบครัว	167	88.83	19	10.11	2	1.06	2.88	0.360
2. การสนับสนุนจากเพื่อน/ชุมชน	154	81.91	33	17.55	1	0.53	2.81	0.403
3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม	161	85.64	26	13.83	1	0.53	2.85	0.372
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	164	87.23	24	12.77	-	-	2.87	0.335
1. การบริโภคอาหาร	171	90.96	15	7.98	2	1.06	2.90	0.336
2. การออกกำลังกาย	155	82.45	30	15.96	3	1.60	2.81	0.433
3. การจัดการอารมณ์	160	85.11	28	14.89	-	-	2.85	0.366

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อความตอบคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ พบว่า การไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุราร่วมช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.39$, S.D.=0.658) ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพที่ได้และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.42$, S.D.=0.624) ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องได้ดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.37$, S.D.=0.547) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมหรือยอมรับข้อมูล/สินค้า ได้วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสีย เพื่อประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อหรือปฏิบัติทันที มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.05$, S.D.=0.810) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตัดสินใจไม่ดื่มสุราเป็นการช่วยลดอุบัติเหตุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.48$, S.D.=0.650) และด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเองถ้าพบว่าเครียดสามารถจัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลงได้ด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.32$, S.D.=0.599)

ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายข้อ พบว่า ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว สมาชิกในครอบครัวให้

กำลังใจและสนับสนุนท่านในการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 ($\bar{X}=4.51$, S.D.= 0.625) ด้านการสนับสนุนจากเพื่อน/ชุมชน เพื่อนหรือคนรู้จักในชุมชนให้กำลังใจหรือสนับสนุนท่านในการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ($\bar{X}=4.28$, S.D.= 0.661) และด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม รู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในสังคมช่วยให้ท่านมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ($\bar{X}=4.38$, S.D.= 0.613)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี (n=188)

ตัวแปรอิสระ	Mean	S.D.
ความรู้ความเข้าใจ		
ท่านทราบถึงการไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุราช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน (2ส)	4.39	0.658
ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ		
ท่านนำข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ได้และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้	4.42	0.624
ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ		
ท่านนำท่านสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องได้ดี	4.37	0.547
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ		
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมหรือยอมรับข้อมูล/สินค้า ท่านได้วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสีย เพื่อประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อหรือปฏิบัติทันที	4.05	0.81
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง		
เมื่อท่านตัดสินใจไม่ดื่มสุราจะเป็นการช่วยลดอุบัติเหตุ	4.48	0.65
ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย		
ท่านประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเองถ้าพบว่าเครียดท่านสามารถจัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลงได้ด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพ	4.32	0.599
สนับสนุนจากครอบครัว		
สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจและสนับสนุนท่านในการดูแลสุขภาพตนเอง (เช่น เตือนเรื่องการกินยา, พาไปหาหมอ)	4.51	0.625
ด้านการสนับสนุนจากเพื่อน/ชุมชน		
เพื่อนหรือคนรู้จักในชุมชนให้กำลังใจหรือสนับสนุนท่านในการดูแลสุขภาพตนเอง	4.28	0.661
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม		
ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในสังคมช่วยให้ท่านมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น	4.38	0.613

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.198$, $P\text{-value}=0.006$) เมื่อพิจารณารายด้านที่พบความสัมพันธ์ ประกอบด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจ ($r=0.252$, $P\text{-value}=0.000$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r=0.219$, $P\text{-value}=0.003$) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r=0.278$, $P\text{-value}=0.000$) ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($r=0.151$, $P\text{-value}=0.038$) ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($r=0.293$, $P\text{-value}=0.000$) ตามลำดับ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.358$, $P\text{-value}=0.000$) เมื่อพิจารณารายด้านที่พบความสัมพันธ์ ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว ($r=0.225$, $P\text{-value}=0.002$) การสนับสนุนจากเพื่อน/ชุมชน ($r=0.259$, $P\text{-value}=0.000$) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ($r=0.448$, $P\text{-value}=0.000$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ($n=188$)

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P-value	ระดับความสัมพันธ์
	ของเพียร์สัน (r)		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.198**	0.006	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านความรู้ความเข้าใจ	0.252**	0.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.219*	0.003	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.112	0.126	ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.278**	0.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.151*	0.038	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.293**	0.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	0.358*	0.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การสนับสนุนจากครอบครัว	0.225*	0.002	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การสนับสนุนจากเพื่อน/ชุมชน	0.259*	0.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม	0.448*	0.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพจิต ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.198$, $P\text{-value}=0.006$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam D.; 2000) กล่าวว่า ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมของบุคคล ที่มีผลต่อแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข (2567) กล่าวว่า ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อดูแลและจัดการสุขภาพของตนเอง รวมถึงสามารถแนะนำผู้อื่นในครอบครัวและชุมชนได้ โดยมุ่งให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี มีระดับความรู้ทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (85.11%) โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ พบว่า ท่านทราบถึงการไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุราส่วนช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน (2ส) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.39$, $S.D.=0.658$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ พบว่า ท่านนำข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ได้และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.42$, $S.D.=0.624$) ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ พบว่า ท่านนำท่านสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องได้ดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.37$, $S.D.=0.547$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมหรือยอมรับข้อมูล/สินค้า ท่านได้วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสีย เพื่อประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อหรือปฏิบัติทันที มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.05$, $S.D.=0.810$) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่า เมื่อท่านตัดสินใจไม่ดื่มสุราจะเป็นการช่วยลดอุบัติเหตุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.48$, $S.D.=0.650$) และด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ท่านประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเองถ้าพบว่าเครียดท่านสามารถจัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลงได้ด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.32$, $S.D.=0.599$) ผลการวิจัยที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราภรณ์ อริยสิทธิ์ (2564) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในระดับที่เพียงพอจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจาก ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เข้าใจและสามารถเลือกข้อมูลเพื่อดูแลตนเองได้เหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เนตรนภา กาบมณี และ



คณะ (2564) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพจิต ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.358$, $P\text{-value}=0.000$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Nola J. Pender (2011) แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจและการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยแหล่งสนับสนุนสำคัญ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ ทำหน้าที่ให้กำลังใจ ให้ข้อมูล และเป็นแบบอย่าง ส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น House James S. (1981) แรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวได้ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านสิ่งของ และด้านการประเมินค่า ซึ่งแต่ละด้านมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคล จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี มีระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (85.64%) โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจและสนับสนุนท่านในการดูแลสุขภาพตนเอง (เช่น เตือนเรื่องการกินยา, พาไปหาหมอ) ($\bar{X}=4.51$, $S.D.=0.625$) ด้านการสนับสนุนจากเพื่อน/ชุมชน เพื่อนหรือคนรู้จักในชุมชนให้กำลังใจหรือสนับสนุนท่านในการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X}=4.28$, $S.D.=0.661$) และด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ท่านรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในสังคมช่วยให้ท่านมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ($\bar{X}=4.38$, $S.D.=0.613$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พลรักษ์ สุทธิ (2565) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยได้รับกำลังใจ การให้คำแนะนำ และการช่วยเหลือดูแลอย่างต่อเนื่องจากครอบครัวและชุมชน จะเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ช่วยลดความเครียดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพจิตและกายของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทนิน พักรักษา (2564) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของ

โรค สถานภาพสมรสคู่รอบแหวเกินและการเคยสูบบุหรี่แต่เลิกสูบแล้ว โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.34, 0.27, 0.20, 0.08, -0.07 และ -0.08 ตามลำดับ โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 54

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงพรรณนา ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไปจึงควรต่อยอดรูปแบบการวิจัยสู่การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) หรือกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ หรือโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจจากการสนับสนุนทางสังคม ว่าสามารถส่งผลต่อการยกระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้จริงหรือไม่ ทั้งนี้ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับต่ำถึงปานกลาง แสดงให้เห็นว่ายังมีปัจจัยอื่นที่ไม่ได้ศึกษาซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแปรที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์เลย เช่น "ความรู้ด้านสุขภาพในด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ" ควรนำประเด็นที่ไม่สัมพันธ์นี้มาเป็นจุดตั้งต้นในการวิเคราะห์หาสาเหตุเชิงลึก (Gap analysis) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาเชิงรุก และออกแบบกิจกรรมเพื่ออุดช่องโหว่ด้านการรับรู้ข่าวสารให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างตรงจุด นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อเจาะลึกในบริบทของวัฒนธรรมและศาสนาของพื้นที่ ซึ่งถือเป็นปัจจัยและกลไกแฝงที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นจุดแข็งในการส่งเสริมการรับมือกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างยั่งยืนและสอดคล้องกับวิถีชีวิตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2560). แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2567). รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทย ไตรมาสแรก ปี 2567 จากระบบ Mental Health Check In (MHCI). กระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงได้จาก: <https://plan.dmh.go.th>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก



- 3อ. 2ส. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ: 10 มิถุนายน 2568
เข้าถึงได้จาก: <https://hed.hss.moph.go.th/>
- จักรกรินทร์ รัชวิจักขณ. (2567). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตต่อภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2. สืบค้นเมื่อ: 23 มิถุนายน 2568
เข้าถึงได้จาก: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/274624>
- จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2. สืบค้นเมื่อ: 23 มิถุนายน 2568
เข้าถึงได้จาก: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/AJHSD/article/view/4077>
- ทนน พักรักษา. (2564). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2. สืบค้นเมื่อ: 23 มิถุนายน 2568
เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/jpphd/article/view/11639>
- นงลักษณ์ วิชัยรัมย์, ศิวีไล โพธิ์ชัย, และภิรมย์ รชตะนันท์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. สืบค้นเมื่อ: 23 มิถุนายน
2568 เข้าถึงได้จาก: <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/SRTC/article/view/7445>
- นันทนาถ ช่วยสกุล. (2562). พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior). วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, (ระบุ
ปีที่/ฉบับที่ หน้า).
- เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อยู่เจริญ, และฐิตวิพรรณ โยธาทัย. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน
สุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัด
อุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 24(1), 23-33.
- พลรักษ์ สุทธิ. (2565). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลสำโรง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (JKKPHO), 4(1), 35-52.
- มนัญญา หนูแก้ว. (2567). อิทธิพลของปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โรคเบาหวานที่มารับ
การรักษาในโรงพยาบาลพระพรหม. สืบค้นเมื่อ: 23 มิถุนายน 2568
เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JHSP/article/view/264661>
- เมธี สุทธิศิลป์, วลัยลักษณ์ พันธุ์, และศศิวรรณ ส่งท้าย. (2565). การประเมินภาวะสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุที่
เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี. สืบค้นเมื่อ: 23 มิถุนายน 2568

- เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/261598>
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์. สืบค้นเมื่อ: 10 มิถุนายน 2568
- เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmtai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/sahrab-bukhkhlt-hawpi/diabetes-book/naewthang-wech-ptibati-sahrab-rokh-bea-hwan-2566>
- สำนักงานสาธารณสุขปัตตานี. (2568). รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานและปัญหาสุขภาพจิต จังหวัดปัตตานี. ปัตตานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี.
- อิทธิศักดิ์ เจริญทรัพย์, และนวรรตน์ สิงห์คำ. (2566). ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสุขภาพจิตที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. สืบค้นเมื่อ: 10 มิถุนายน 2568
- เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/261343>
- Amani, B., Kanta, K., Laura, K., & Idris, B. (2024). Risk and protective factors for psychiatric disorders in patients with type 2 diabetes. 23 มิถุนายน 2568
- เข้าถึงได้จาก: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38617916/>
- Best, John W. (1977). *Research is Evaluation*. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Cronbach. (1997). *Essentials of Psychological Testing*. New York: Harper and Row.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences* (9th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Gochman, D. S. (1988). *Health behavior: Emerging research perspectives*. New York: Plenum Press.
- International Diabetes Federation (IDF). (2025). *IDF Diabetes Atlas*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. *Archives of Environmental Health*, 12(2), 246-266.
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies?. *International Journal of Public Health*, 54(5), 303-305.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Norwalk, CT:



Appleton & Lange.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.

World Health Organization. (2024). *Mental disorders*. Geneva: World Health Organization.