

**ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการสุขภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อำเภอมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี**
ณัฐกร บึงมู*, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล^a

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 82 ราย โดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทดสอบด้วยค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสันได้เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามทักษะและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทดสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.73 และ 0.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี ทักษะและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่าด้านการจัดการสุขภาพและการพัฒนาทางจิตสังคมอยู่ในระดับดี ส่วนด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.318$, $p<0.01$ และ $r=0.262$, $p<0.05$ ตามลำดับ) แต่ความรู้และทักษะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมและรายด้านอื่น ๆ

สรุป ทักษะและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมยังอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดในการนำความรู้ไปสู่การเปลี่ยนแปลงทักษะและพฤติกรรม จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมทักษะและพฤติกรรมต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง; ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

^a Corresponding author: สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล E-mail: soianu@kku.ac.th

รับบทความ: 24 ต.ค. 68; รับบทความแก้ไข: 4 พ.ย. 68; ตอรับตีพิมพ์: 5 พ.ย. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 28 ม.ค. 69

Knowledge, Attitudes, and Self-Health Promotion Behaviors among Patients with Type 2 Diabetes Receiving Health Services at the Health Promoting Hospital, Mueang Udon Thani District, Udon Thani

Natthakul Beungmoom^{*}, Soiy Anusornteerakul^{*a}

Abstract

This descriptive correlational study aimed to examine the knowledge, attitudes, and self-health promotion behaviors of 82 patients with type 2 diabetes receiving health services at a health promotion hospital in Mueang Udon Thani District, Udon Thani Province. Instruments were a knowledge questionnaire with a Kuder-Richardson test of 0.82, and attitude and health promotion behavior questionnaires with Cronbach's alpha coefficients of 0.73 and 0.89, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient.

Results revealed that knowledge about diabetes and blood sugar control was at a good level. Attitude, and overall health promotion behaviors were at a moderate level. Health promotion behaviors in each domain; health management, and psychosocial development were at a good level, while nutrition, exercise, stress management, and relationship building with others were at a moderate level. Knowledge was also found to have significant positive correlations with attitudes and health management ($r=0.318$, $p<0.01$ and $r=0.262$, $p<0.05$, respectively). However, knowledge and attitudes were not correlated with overall health promotion behaviors, and other health promotion behavior domains.

It can be concluded that attitude and overall health promotion behaviors remained at a moderate level, reflecting limitations in transforming knowledge into attitude and behavior change. This data supports the development of attitude and behavior promotion programs.

Keywords: Knowledge, attitude and self-health promote behaviors; Type 2 diabetes patients; Health promoting hospitals

^{*} Lecturer, Faculty of Nursing, Rachathani University, Udon Thani Campus

^a Corresponding author: Soiy Anusornteerakul E-mail: soianu@kku.ac.th

Received: Oct. 24, 25; Revised: Nov. 4, 25; Accepted: Nov. 5, 25; Published Online: Jan. 28, 26

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจำนวน 589 ล้านคน คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน มากกว่าร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁽¹⁾ และคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 853 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593⁽²⁾ ส่วนประเทศไทยในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 6.50 ล้านคน และมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี⁽¹⁾ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงสุดของประเทศ และร้อยละ 43.10 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานมาก่อน ร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดส่วนใหญ่พบในกลุ่มคนอ้วน คนสูงอายุ ขาดการออกกำลังกาย⁽³⁾ พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 75-79 ปี สัดส่วนเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 17.6⁽⁴⁾ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงเสื่อมสภาพและขาดความยืดหยุ่น ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ ในรายที่เกิดขึ้นเรื้อรังอาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular complication) ได้แก่ เบาหวานขึ้นจอประสาทตา ไตเสื่อมและปลายประสาทเสื่อม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลต่อการเสียชีวิตและทุพพลภาพ มีภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบทั้งทางตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด เกิดแผลเรื้อรัง เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและเฉียบพลันทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิต^(1,3)

สถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ของศูนย์สุขภาพเขต 8 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เฉพาะจังหวัดอุดรธานี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 พบ 548.6, 539.4, และ 620.6 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽⁵⁾ แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์โรคเบาหวานรายใหม่ไม่ได้ลดลง อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีของเขตสุขภาพที่ 8 ในปีงบประมาณ 2565-2568 มีร้อยละ 26.96, 29.40, 30.64 และ 30.68 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดอุดรธานีเป็นหนึ่งในจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 มีอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีร้อยละ 33.96, 37.74, 32.27 และ 32.62 ตามลำดับ แม้จะมีอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 แต่ยังไม่บรรลุเกณฑ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดเกณฑ์เป้าหมายอัตราการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีไว้ที่ร้อยละ 40^(5,6) สิ่งสำคัญที่ทำให้อัตราของโรคเบาหวานไม่ลดลงสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁽⁶⁾ โดยพบว่าสาเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มาจากการดูแลสุขภาพตนเองในการบริโภคอาหาร ภาวะเครียด การช้ยาไม่ถูกต้อง และการไม่ออกกำลังกาย มีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์

ที่เหมาะสม การที่ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องนั้น ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อ ทักษะคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็น ซึ่งความเชื่อเป็นสิ่งที่สั่งสมมาเป็นเวลานานอาจนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพได้⁽⁷⁾

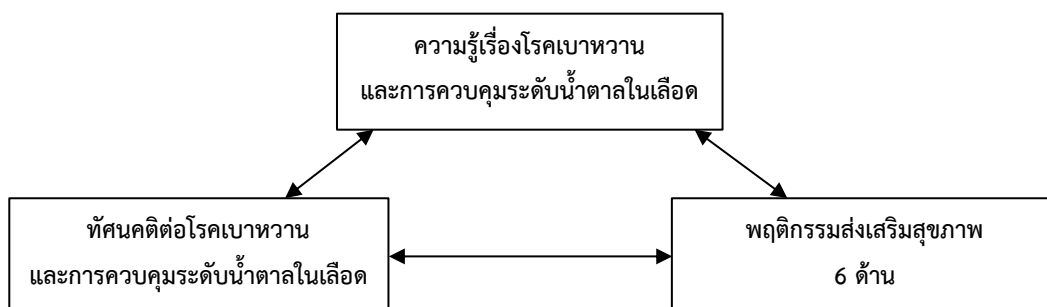
จากการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน ขึ้นอยู่กับความรู้และทัศนคติเปลี่ยนแปลงได้ทั้งทางบวกและทางลบ^(8,9) เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อำเภอมืองอุดรธานี จังหวัด อุดรธานี ในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้⁽⁴⁾ เพื่อเป็นข้อมูล พื้นฐานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งเสริมความสามารถในปฏิบัติตัวเพื่อควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่รับบริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อำเภอมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อำเภอมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน คือ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพ ในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 2) กิจกรรมทางกาย เป็นกิจกรรมในการบริหารร่างกาย 3) โภชนาการ เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน 4) สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล เป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวและชุมชน 5) การจัดการความเครียดเพื่อลด ความเครียด กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกลึกซึ้งทางบวก และ 6) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณเป็นกิจกรรมค้นหา จุดมุ่งหมายในชีวิตและความสงบสุข⁽¹⁰⁾ เป็นกรอบในการพัฒนาแบบสอบถาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research) เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อำเภอมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี เก็บข้อมูลตั้งแต่ 20 มิถุนายนถึง 30 สิงหาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 82 ราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและหญิง ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาที่คลินิกเบาหวาน ในเขตบริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ในปี พ.ศ. 2568 จำนวนทั้งหมด 639 ราย⁽⁵⁾ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการสุขภาพใน รพ.สต. อำเภอมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power3.1.9.7 ใน Test family เลือก t-test สถิติทดสอบเลือก Correlation point biserial model อำนาจการวิเคราะห์เลือก A Priori: compute required sample size, given alpha, power and effect size เลือกค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ 0.30 กำหนดความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 82 ราย

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ในเขตบริการสุขภาพ รพ.สต. อำเภอมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี มี 27 แห่งแบ่งเป็น 5 เขต ได้แก่ เขต 1 มี รพ.สต. 4 แห่ง เขต 2 มี 5 แห่ง เขต 3 มี 5 แห่ง เขต 4 มี 6 แห่ง และเขต 5 มี 7 แห่ง สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวน 1 เขตจากทั้งหมด 5 เขต ได้เขต 3 มี รพ.สต. นาดี หอนงไฮ โสภณน้ำขาว ปากดง และโคกสะอาด จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย รพ.สต. 2 แห่ง ในเขต 3 ได้ รพ.สต. นาดีและโสภณน้ำขาว เก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม พ.ศ. 2568 ผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในเกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ป่วยแต่ละ รพ.สต. ซึ่งในเดือนมกราคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2568 รพ.สต. นาดี มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 143 ราย และโสภณน้ำขาวมี 161 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างจาก รพ.สต. นาดี 39 ราย และโสภณน้ำขาว 43 ราย รวมเป็น 82 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกรวมตัวอย่าง ได้แก่ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) มีอายุระหว่าง 50-75 ปี ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และ 4) สามารถอ่านหนังสือออกและเขียนได้ เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น และ 2) ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช หรือมีปัญหาการสื่อสาร

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ตามกรอบแนวคิดการวิจัย แบบสอบถามได้จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านของผู้วิจัย ดังนี้ **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 9 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักตัว BMI สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และโรคแทรกซ้อน **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีทั้งหมด 15 ข้อ มีมาตรวัด 2 ระดับคือ ถูกและผิด หากตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนที่มากขึ้น หมายถึงมีความรู้มากขึ้น **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเบาหวาน

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีทั้งหมด 15 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนนทัศนคติทางบวกเป็น 4, 3, 2, 1 คะแนน ตามลำดับ และทัศนคติทางลบเป็น 1, 2, 3, 4 คะแนน ตามลำดับ คะแนนที่มากขึ้น หมายถึงมีทัศนคติดีขึ้น และ **ส่วนที่ 4** แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตามกรอบแนวคิดของ Pender 6 ด้าน⁽¹⁰⁾ มีทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งเป็น 6 ตัวแปรย่อย ได้แก่ การจัดการสุขภาพ 8 ข้อ โภชนาการ 5 ข้อ การออกกำลังกาย 3 ข้อ การพัฒนาทางจิตสังคม 5 ข้อ การจัดการความเครียด 5 ข้อ และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น 4 ข้อ มีมาตรวัด 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ สัปดาห์ละ 4 วันขึ้นไป (2 คะแนน) ปฏิบัติบ้างหรือบางวันสัปดาห์ละ 1-3 วัน (1 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (0 คะแนน) คะแนนที่มากขึ้น หมายถึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

แบบสอบถามส่วนที่ 2-4 แบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ⁽¹¹⁾ คือระดับดีมากคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลางคะแนนร้อยละ 60-79 และระดับต่ำคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 มีระดับตามช่วงคะแนนของแบบสอบถามในการศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์การประเมินระดับตามช่วงคะแนนของแบบสอบถามในการศึกษา

แบบสอบถาม	ช่วงคะแนน	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับมาก
ความรู้	0-15	0-8	9-11	12-15
ทัศนคติ	15-60	15-35	36-47	48-60
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	0-60	0-35	36-47	48-60
ด้านการจัดการสุขภาพ	0-16	0-9	10-12	13-16
ด้านโภชนาการ	0-10	0-5	6-7	8-10
ด้านการออกกำลังกาย	0-6	0-2	3-4	5-6
ด้านการพัฒนาทางจิตสังคม	0-10	0-5	6-7	8-10
ด้านการจัดการความเครียด	0-10	0-5	6-7	8-10
ด้านการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น	0-8	0-4	5-6	7-8

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบไปตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่า CVI ของแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 1 เท่ากัน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้ทดสอบด้วยค่า คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20) ได้เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทดสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.73 และ 0.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันที่ทำการวิจัย เลขที่ RTU UD02-6-2568 ลงวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และตอบแบบสอบถาม
ในสถานที่ที่จัดไว้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเป็นส่วนตัว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลานาดและโสกน้ำขาว โดยผู้ช่วยวิจัย
ในแต่ละแห่ง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ส่วนแบบสอบถามในส่วนที่ 1 บางส่วน
ได้จากประวัติการเจ็บป่วย เช่น BMI, FBS โรคแทรกซ้อน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและระดับความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติ
เชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
เนื่องจากการทดสอบลักษณะข้อมูลด้วยสถิติ One-sample Kolmogorov-Smirnov test มีการกระจาย
ไม่ปกติทั้งความรู้ ทักษะและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($K-S=p<0.01$) โดยแบ่งระดับความสัมพันธ์ (r)
เป็น 4 ระดับ⁽¹²⁾ คือ มีความสัมพันธ์น้อยมาก (0.00-0.09) ความสัมพันธ์เล็กน้อย (0.10-0.29) ความสัมพันธ์
ปานกลาง (0.30-0.49) และความสัมพันธ์มาก (0.50-1.00)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.3 อายุอยู่ระหว่าง 50-72 ปี อายุ 50-60 ปี และ
61-70 ปี มีจำนวนเท่ากันร้อยละ 47.6 อายุเฉลี่ย 60.52 ± 5.88 ปี น้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 40-98 กิโลกรัม
ส่วนใหญ่ น้ำหนักตัว 51-60 กิโลกรัมร้อยละ 30.5 น้ำหนักตัวเฉลี่ย 63.52 ± 12.10 กิโลกรัม BMI ส่วนใหญ่
อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 30.5 น้ำหนักเกินถึงอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 67.1 เฉลี่ย 25.26 ± 4.51 กก./ m^2 ส่วนใหญ่
สถานภาพคู่ร้อยละ 79.3 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 80.5 อาชีพเกษตรกรและรับจ้างร้อยละ
68.2 มีโรคประจำตัวร้อยละ 69.5 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 53.7 ส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
ร้อยละ 86.6 ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 113.77 ± 19.58 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ
74.4 และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ส่วนทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.0 และ 59.8 และมีค่าเฉลี่ย
อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมีเพียง 2 ด้าน คือด้านการจัดการสุขภาพ และด้านการพัฒนาทางจิตสังคม ร้อยละ
96.3 และ 76.8 ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี อยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ
ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ร้อยละ 48.8, 45.1 และ 48.8 ตามลำดับ และ

มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นอยู่ในระดับต่ำและระดับดีใกล้เคียงกัน และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=82)

ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
ความรู้ (คะแนน)			
ปานกลาง (9-11 คะแนน)	21	25.6	ดี
ดี (12-15 คะแนน)	61	74.4	
Mean±SD=12.45±1.42 คะแนน			
ทักษะ (คะแนน)			
ปานกลาง (36-47 คะแนน)	59	72.0	ปานกลาง
ดี (48-60 คะแนน)	23	28.0	
Mean±SD=46.00±3.05 คะแนน			
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (คะแนน)			
ต่ำ (0-35 คะแนน)	1	1.2	ปานกลาง
ปานกลาง (36-47 คะแนน)	49	59.8	
ดี (48-60 คะแนน)	32	39.0	
Mean±SD=45.51±5.71 คะแนน			
ด้านการจัดการสุขภาพ (คะแนน)			
ปานกลาง (10-12 คะแนน)	3	3.7	ดี
ดี (13-16 คะแนน)	79	96.3	
Mean±SD=14.61±1.06 คะแนน			
ด้านโภชนาการ (คะแนน)			
ต่ำ (0-5 คะแนน)	33	40.2	ปานกลาง
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	40	48.8	
ดี (8-10 คะแนน)	9	11.0	
Mean±SD=5.77±1.70 คะแนน			
การออกกำลังกาย (คะแนน)			
ต่ำ (0-2 คะแนน)	21	25.6	ปานกลาง
ปานกลาง (3-4 คะแนน)	37	45.1	
ดี (5-6 คะแนน)	24	29.3	
Mean±SD=3.73±1.36 คะแนน			
ด้านการพัฒนาทางจิตสังคม (คะแนน)			
ต่ำ (0-5 คะแนน)	3	3.7	ดี
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	16	19.5	
ดี (8-10 คะแนน)	63	76.8	
Mean±SD=8.46±1.37 คะแนน			

ตารางที่ 2 (ต่อ) ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=82)

ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
ด้านการจัดการความเครียด (คะแนน)			
ต่ำ (0-5 คะแนน)	10	12.2	ปานกลาง
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	40	48.8	
ดี (8-10 คะแนน)	32	39.0	
Mean±SD=7.11±1.43 คะแนน			
ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น (คะแนน)			
ต่ำ (0-4 คะแนน)	39	47.6	ปานกลาง
ปานกลาง (5-6 คะแนน)	5	6.1	
ดี (7-8 คะแนน)	38	46.3	
Mean±SD=5.83±1.95 คะแนน			

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.318$, $p<0.01$) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพทางบวกในระดับเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.262$, $p<0.05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมและรายด้านอื่น ๆ ส่วนทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมและรายด้าน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=82) Spearman's rank coefficient

ตัวแปร	ความรู้	ทัศนคติ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม
ความรู้	1		
ทัศนคติ	0.318**	1	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	0.076	0.023	1
การจัดการสุขภาพ	0.262*	0.164	0.359**
โภชนาการ	0.080	0.151	0.580**
การออกกำลังกาย	-0.147	0.130	0.559**
การพัฒนาทางจิตสังคม	0.076	0.041	0.727**
การจัดการความเครียด	0.174	-0.063	0.748**
การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น	0.044	-0.189	0.797**

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05; ** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

การอภิปรายผล

1. ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ได้รับความรู้และคำแนะนำที่สม่ำเสมอ กอปรกับกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวานมานาน ทำให้มีการสะสมความรู้จากแพทย์และพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ป่วยด้วยกันและจากเพื่อนบ้าน รพ.สต. อยู่ในพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่างทำให้มีความคุ้นเคยกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ดูแล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างกล้าพูดและซักถาม และได้รับความรู้ที่ถูกต้องหรือจากสื่อต่าง ๆ เช่น ทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งปัจจุบันเกือบทุกคนมีโทรศัพท์มือถือ และมีการใช้อินเทอร์เน็ตในการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ขึ้นไป ซึ่งสามารถรับรู้และเข้าใจคำแนะนำได้⁽¹³⁾ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับดี^(14,15)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุค่อนข้างมาก (50-72 ปี) เป็นโรคเบาหวานมานาน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคแทรกซ้อนและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จึงไม่รับรู้ถึงความเสี่ยงของตนเอง และยังไม่เห็นถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากยังมีสุขภาพที่ดี และคิดว่าตนเองยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและโรคเบาหวานเป็นเรื่องไกลตัว ทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงได้ยาก แม้จะได้รับความรู้ซ้ำ ๆ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติ และความเชื่อด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹⁶⁾

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เป็นนิสัยหรือพฤติกรรมดั้งเดิมที่สะสมมาตั้งแต่วัยเด็กที่รับประทานอาหารตามความชอบ และยังมีความสุขกับการรับประทานอาหารโดยไม่มีการควบคุม หรือเป็นนิสัยที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก ทั้งที่มีความรู้อยู่ในระดับดี และอาจเนื่องมาจากอายุที่มากขึ้น การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นไปด้วยความยากลำบาก อีกทั้งมีความเชื่อว่าการไปทำงาน ทำนา ทำสวน คือการออกกำลังกายแล้ว รวมทั้งเป็นโรคเบาหวานมานาน แต่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จึงไม่เห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง^(13-15,17) ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพรายด้าน ด้านการจัดการสุขภาพและด้านการพัฒนาทางจิตสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่า มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง^(15,17,18) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้าน มีความสะดวกในการเดินทางไปพบแพทย์ เมื่อมีข้อสงสัยหรือมีอาการผิดปกติก็สามารถซักถามข้อมูลได้ตลอดเวลา และได้รับข้อมูลข่าวสาร การดูแลตนเองจากบุคลากรทางสุขภาพสม่ำเสมอ สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตในการจัดการสุขภาพตนเองในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียดด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^(13,15)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง

ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติทางบวกในระดับปานกลาง ($r=0.318, p<0.01$) ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญต่อทัศนคติของบุคคล การเรียนรู้ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และเป็นประสบการณ์ที่เสริมให้บุคคลเกิดความคิด ความรู้สึกได้ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตามความคิดและความรู้สึกของตนเองตามที่ได้รับรู้⁽¹⁹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ⁽²⁰⁾

ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพทางบวก ($r=0.262, p<0.05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอาจแสดงออกให้เห็นไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่มีช่วงระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน จึงมีโอกาที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 80.5 และส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-70 ปี ร้อยละ 95.2 ส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่มีโรคแทรกซ้อน จึงไม่ได้ตระหนักถึงการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ และยังมีทัศนคติและพฤติกรรมดั้งเดิมที่สะสมมา อย่างไรก็ตาม การจัดการสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่รวมถึงการจัดการด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การพัฒนาทางจิตสังคม การจัดการความเครียด และการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโรคเบาหวาน แต่ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พฤติกรรมด้านการจัดการสุขภาพและการพัฒนาทางจิตสังคมอยู่ในระดับดี แสดงถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและการปรับตัวทางอารมณ์ ในขณะที่ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง รพ.สต. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ การจัดการโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง

2. บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในรายด้าน โดยเฉพาะด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น โภชนาการและการออกกำลังกาย พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว แรงจูงใจภายใน หรือปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านที่ครอบคลุม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ทุกแห่งที่ให้ข้อมูลเบื้องต้น ขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดีและโสกน้ำขาวที่อนุเคราะห์ให้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรคตรวจค้นพบโรคเบาหวานโลก 2567 มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข แม้จะต้องอยู่ร่วมกับโรคเบาหวาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2568 มิถุนายน 25]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=47609&deptcode=brc&news_views=139
2. International Diabetes Federation. Diabetes around the world - 2024 [Internet]. 2025 [cited 2025 JUN 25]. Available from: https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/04/IDF_Atlas_11th_Edition_2025_Global-Factsheet.pdf?utm_source=chatgpt.com
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 Clinical Practice Guideline for Diabetes 2023. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2567.
4. Ruan Y, Yan QH, Xu JY, Yang QD, Yao HH, Li R, Shi Y. Epidemiology of Diabetes in Adults Aged 35 and Older from Shanghai, China. Biomed Environ Sci. 2016 Jun;29(6):408-16. doi: 10.3967/bes2016.053.
5. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานแยกตามพื้นที่และปีงบประมาณ [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/nbi/public/standard-report-detail/9cd87ceb6609d0183a3cfd2f0fd29553>
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. สรุปรายงานข้อมูลอัตราป่วยโรคเบาหวานปี 2563-2566. จากระบบส่งข้อมูล Data center กลุ่มรายงานมาตรฐานข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM, HT, CVD) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://udn.hdc.moph.go.th/>
7. มนตรี นรสิงห์, สุทธิพันธ์ วัฒนพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 2562;10(1):35-50.
8. นเรศ ขำเจริญ, สุภารัตน์ สุดเขียว, อภิญา ผันอักษร, วาชร นพนรินทร์. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางเรียง ตำบลคลองแม่ลาย อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2568;10(1):233-50.

9. ยวิษฐา สุขวาสนะ, อรพินท์ สีขาว, ทวีศักดิ์ กสิพล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร. 2564;11(1):52-65.
10. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. Bloomington, MN: Pearson Education; 2014.
11. Bloom BS. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill Book; 1982.
12. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
13. ลักษณะ พงษ์ภุมมา, ศุภรา ทิमानันโต. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิชาการ. 2560; 20(40):67-76.
14. ศิริอรทัย เชาว์ดำรงสกุล. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสีดา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2567;4(1): 85-105.
15. สุนิสา ทุโมสิก, อัมพิกา ปิ่นสุวรรณ, วิษณุ อนิลบล, มนต์ทิพา เทพเทียมทัศน์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8(4):692-701.
16. ภฤดา แสงสินธร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 2564;2(2):43-54.
17. นาทยา พิระวรรณกุล. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น. 2565;3(3):38-55.
18. พรรณิภา บุญเกียรติ, อัจฉริยา พ่วงแก้ว, อรวรรณ ประภาศิลป์, พกตร์ศิริ เกื้อกุล. ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2564;39(1):13-23.
19. กัลยา กุระนาม, นภาพร ศรีเนตร, อาทิตยา สุมาสุวรรณ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชั้นไผ่ใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา. 2563;7(2):81-94.
20. ปัทมวรรณ คำแคน, อภิญา ดอนสินเพิ่ม. ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2562;2 (2):54-68.