



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลท่าดินแดง อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

FACTORS INFLUENCING HEALTH BEHAVIORS OF PATIENTS WITH UNCONTROLLED DIABETES MELLITUS IN THA DIN DAENG SUB-DISTRICT, PHAK HAI DISTRICT, PHRA NAKHON SRI AYUTTHAYA PROVINCE

Received: February 20, 2025

Revised: April 27, 2025

Accepted: April 29, 2025

จันทกานต์ จันทร์อินทร์¹, ณัฐวรรณ วงษ์ศิริ¹,

ขนิษฐา นาคเกลี้ยง², ทศพร ชูศักดิ์^{2*}

Jantakan Jan-in¹, Natthawan Wongsiri¹,

Kanittha Nakkliang², Thassaporn Chusak^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าดินแดง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหน้าโคก อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 146 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

คำสำคัญ: ปัจจัย, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

B.P.H. Student, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn University under the Royal Patronage Pathum Thani Province

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn University under the Royal Patronage Pathum Thani Province

*Corresponding author E-mail: thassaporn@vru.ac.th



Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to investigate the health behaviors and factors affecting these behaviors of patients with uncontrolled diabetes mellitus. The study sample consisted of 146 patients with diabetes mellitus who were registered in the diabetes patient registry at Tha Din Daeng Health Promoting Hospital and Na Kok Health Promoting Hospital in Pak Hai District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, and who exhibited uncontrolled diabetes mellitus. Data were collected through questionnaires and analyzed using descriptive statistics. Factors influencing health behaviors of patients with uncontrolled diabetes mellitus were analyzed using multiple regression analysis.

The study results indicated that personal factors, including age and educational level, were statistically significantly associated with health behaviors among patients with uncontrolled diabetes mellitus (p -value < 0.05). Additionally, perception factors, including perceived risk of diabetes, perceived barriers to diabetes prevention, and perceived self-efficacy, were statistically significantly associated with health behaviors among patients with uncontrolled diabetes mellitus (p -value < 0.05).

Keywords: Factors, Health behaviors, Patient with uncontrolled diabetes mellitus Diabetes



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจุบันมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก สาเหตุสำคัญเกิดจากความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หากไม่สามารถควบคุมโรคได้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อร่างกายทุกระบบ มีความบกพร่องในการทำหน้าที่และเกิดความล้มเหลวของอวัยวะ เช่น ตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งมักพบหลังจากเป็นเบาหวานมาประมาณ 5-10 ปี⁽¹⁻²⁾ และการคาดการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน โรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือมีการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 1 รายในทุกๆ 5 นาที⁽³⁾ การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ จะส่งผลให้มีการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ที่จะนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรค ครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติ⁽⁴⁾

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง การใช้ยาสเตียรอยด์อย่างไม่ถูกวิธี เป็นต้น การละเลยต่อภาวะการเป็นโรคเบาหวาน ไม่เข้ารับการรักษาหรือรักษาไม่ถูกวิธีจะส่งผลทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หากทราบปัจจัยและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานก็สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ทั้งร่างกายและจิตใจได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีนั้น ต้องได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากแหล่งสนับสนุนต่างๆ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ตามแนวคิดของ Schaefer และคณะ (1981)⁽⁵⁾ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์หรือการติดต่อสื่อสารกันระหว่างบุคคลในสังคมเป็นการให้ข้อมูลหรือได้ข้อมูลทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ เอาใจใส่ คุ้มครองและมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันกัน ได้รับการช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง เวลา แรงงานเมื่อบุคคลต้องการ นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังมีผลทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับปัจจัยที่ทำให้เกิดการขาดการสนับสนุนทางสังคมและขาดการติดต่อกับสิ่งแวดล้อม จะส่งผลให้บุคคลขาดความมั่นใจในตนเอง มีความเครียด ท้อแท้ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตอบสนองกับปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง⁽⁶⁾

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model; HBM) ของ Becker (1974)⁽⁷⁾ กล่าวว่า บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพสุขภาพมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพ จะเกิดแรงผลักดันให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะทำการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกับการรับรู้อุปสรรคต่างๆ



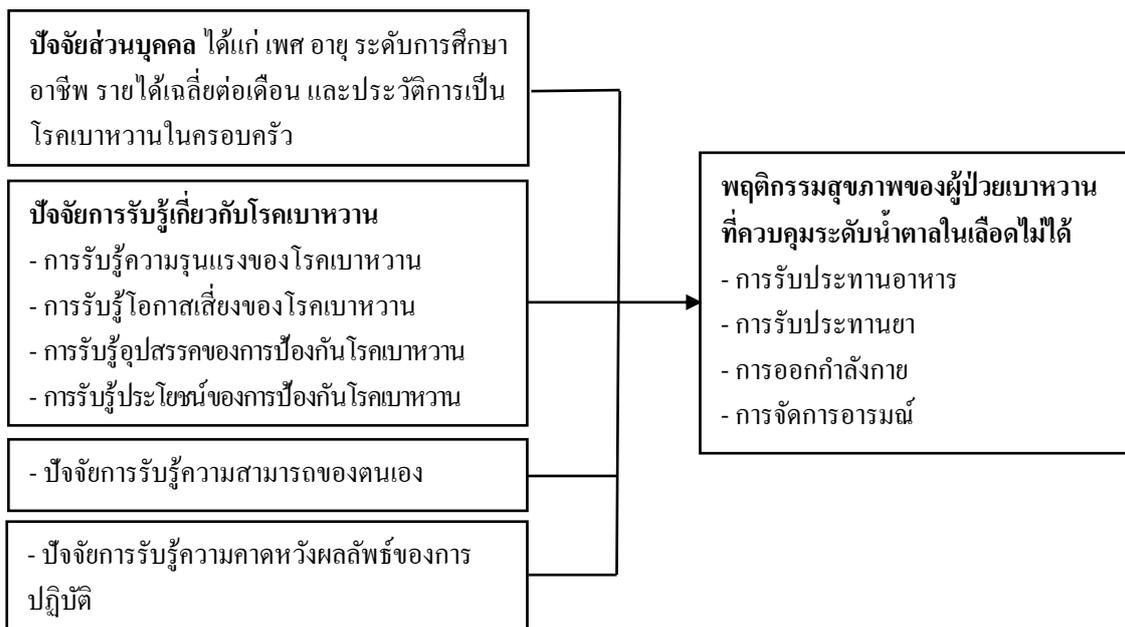
ในการปฏิบัติ แล้วจึงตัดสินใจเลือก แนวทางปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาศัย สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อเป็นตัวเร่งและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการนำทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในด้านส่งเสริมสร้างเสริมพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรค อย่างแพร่หลาย อีกทั้งมีรายงานการใช้โปรแกรมตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถ เพิ่มความรู้และพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในประชากร กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁽⁸⁾

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลท่าดินแดง อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้กรอบ แนวคิดของทฤษฎีการรับรู้ด้านสุขภาพที่เชื่อว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถ้าได้รับการรับรู้ความรุนแรงของ โรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของ การป้องกันโรค และหวังว่าผลจากการวิจัยนี้จะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการให้บุคลากรทางด้าน สาธารณสุข ส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวานให้ได้รับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลท่าดินแดง อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดไม่ได้ ตำบลท่าดินแดง อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรอบแนวคิดการวิจัย





ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional Analytical Research) ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2566 ถึง เดือน ตุลาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าดินแดง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหน้าโคก ตำบลท่าดินแดง อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ปี พ.ศ. 2567) จำนวนทั้งหมด 146 คน โดยเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าดินแดง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหน้าโคก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ที่มีค่า HbA1c มากกว่า 7) 2) ผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 3) เป็นผู้สมัครใจและมีความยินดีเข้าร่วมวิจัย และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นๆ และไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลท่าดินแดง อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติการเป็นโรคเบาหวานในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อคำถาม 4 ด้าน จำนวน 35 ข้อ ได้แก่ 1) ข้อคำถามด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 14 ข้อ 2) ข้อคำถามด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 6 ข้อ 3) ข้อคำถามด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 5 ข้อ 4) ข้อคำถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 10 ข้อ การตอบแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การแปลผลเป็น 3 ระดับ โดยคิดค่าคะแนนแบบอิงกลุ่มตามเกณฑ์การวิเคราะห์ของเบส⁽⁹⁾ คือ ระดับมาก (3.68-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) และระดับน้อย (1.00-2.33)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ Bandura⁽¹⁰⁾



มีเกณฑ์การประเมินแบบสอบถาม 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การแปลผลเป็น 3 ระดับ⁽⁹⁾ คือ ระดับมาก (3.68-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) และระดับน้อย (1.00-2.33)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน จำนวน 34 ข้อ ได้แก่ 1) ข้อคำถามด้านการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกับสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ 2) ข้อคำถามด้านการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ 3) ข้อคำถามด้านการรับประทานยา จำนวน 8 ข้อ 4) ข้อคำถามด้านการจัดการอารมณ์ จำนวน 4 ข้อ โดยแบ่งความถี่ของการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ หมายถึง ทำนปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-4 วัน ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ทำนปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นบางครั้งหรือบางวันสัปดาห์ละ 1-2 วัน หรือน้อยกว่านั้น ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ทำนไม่ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ เลย การแปลผลเป็น 3 ระดับ โดยคิดค่าคะแนนแบบอิงกลุ่มตามเกณฑ์การวิเคราะห์ของเบต⁽⁹⁾ คือ ระดับมาก (3.68-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) และระดับน้อย (1.00-2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item-Objective Congruence; IOC) มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาที่มีคุณภาพอยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. การทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลเขาคิน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.90, 0.92 และ 0.71 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Method) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ (Ethics committee : EC) โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วันที่ 05 สิงหาคม พ.ศ. 2567 (รหัสจริยธรรม การวิจัย COA No. 0063/2567 REC No. 0026/2567)



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1: ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร จำนวน 146 คน พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.30 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 51-70 ปี (อายุเฉลี่ย 59.98 ปี) ร้อยละ 49.30 มีระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.50 ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป/บริการ ร้อยละ 41.10 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 5,001-10,000 บาท (รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,121.23 บาท) ร้อยละ 39.00 มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และส่วนใหญ่ พบว่า มารดาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 41.10

ส่วนที่ 2: ผลศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 4 ด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ประชากรมีการรับรู้ ความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.10 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.20 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 37.00 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 81.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้เกี่ยวโรคเบาหวาน 4 ด้าน ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (n = 146)

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค		
มาก (3.68- 5.00)	62	42.50
ปานกลาง (2.34-3.67)	79	54.10
น้อย (1.00-2.33)	5	3.40
Mean = 2.39, S..D. = 0.55		
ด้านการรับรู้ความเสี่ยงของโรค		
มาก (3.68- 5.00)	82	56.20
ปานกลาง (2.34-3.67)	57	39.00
น้อย (1.00-2.33)	7	4.80
Mean = 2.51, S.D. = 0.59		
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค		
มาก (3.68-5.00)	54	37.00
ปานกลาง (2.34-3.67)	48	32.90
น้อย (1.00-2.33)	44	30.10
Mean = 2.07, S.D. = 0.82		



ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค		
มาก (3.68- 5.00)	119	81.50
ปานกลาง (2.34-3.67)	25	17.10
น้อย (1.00-2.33)	2	1.40
Mean = 2.80, S.D. = 0.43		

ส่วนที่ 3: การรับรู้ความสามารถของตนเอง ประชากรส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 73.30 และการรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ประชากรส่วนใหญ่มีการรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 76.00 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (n = 146)

ระดับการรับรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน		
มาก (3.68-5.00)	107	73.30
ปานกลาง (2.34-3.67)	35	24.00
น้อย (1.00-2.33)	4	2.70
Mean = 2.71, S.D. = 0.51		
การรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ		
มาก (3.68-5.00)	111	76.00
ปานกลาง (2.34-3.67)	31	21.20
น้อย (1.00-2.33)	4	2.70
Mean = 2.73, S.D. = 0.50		

ส่วนที่ 4: การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.10 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 41.10 พฤติกรรมด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.30 และพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.20 ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล
 ในเลือดไม่ได้ (n = 146) ตำบลท่าดินแดง อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านการบริโภคอาหาร		
มาก (3.68-5.00)	15	10.30
ปานกลาง (2.34-3.67)	117	80.10
น้อย (1.00-2.33)	14	9.60
Mean = 2.01, S.D. = 0.45		
ด้านการออกกำลังกาย		
มาก (3.68-5.00)	42	28.80
ปานกลาง (2.34-3.67)	44	30.10
น้อย (1.00-2.33)	60	41.10
Mean = 1.87, S.D. = 0.83		
ด้านการรับประทานยา		
มาก (3.68-5.00)	7	4.80
ปานกลาง (2.34-3.67)	126	86.30
น้อย (1.00-2.33)	13	8.90
Mean = 1.96, S.D. = 0.37		
ด้านการจัดการอารมณ์		
มาก (3.68-5.00)	30	20.50
ปานกลาง (2.34-3.67)	82	56.20
น้อย (1.00-2.33)	34	23.30
Mean = 1.97, S.D. = 0.66		

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Method) ของปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลท่าดินแดง อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (n = 146) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม



สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลท่าดินแดง อำเภอฝักไห้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้สมการถดถอยพหุคูณคือ ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลท่าดินแดง อำเภอฝักไห้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา = $84.491 - 0.265$ (อายุ) - 1.079 (ระดับการศึกษา) + 0.353 (ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน) + 0.295 (ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน) - 0.504 (ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง) โดยให้ค่า R Square = 0.610 คิดเป็นร้อยละ 61 นั่นคือ ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว สามารถอธิบายตัวแปรตาม Y ได้และเมื่อพิจารณาค่า Collinearity Statistics (VIF) ของตัวแปรอิสระทุกตัว พบว่า มีค่าไม่เกิน 10 ดังนั้น ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ของปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลท่าดินแดง อำเภอฝักไห้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ($n = 146$)

ตัวแปร	Unstandardized		Standardized	t	p-value	Collinearity	
	Coefficients		Coefficients			Statistics	
	B	S.E.	Beta			Tolerance	VIF
ค่าคงที่	84.491	4.053		20.849	0.000		
เพศ	0.036	0.868	0.003	0.042	0.967	0.970	1.031
อายุ	-0.265	0.040	-0.551	-6.641	<0.001***	0.666	1.502
ระดับการศึกษา	-1.019	0.439	-0.180	-2.324	0.022*	0.764	1.309
อาชีพ	0.047	0.387	0.009	0.120	0.904	0.744	1.344
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.000	0.000	0.131	1.656	0.100	0.730	1.370
บิดา	-0.161	0.882	-0.013	-0.182	0.856	0.945	1.058
มารดา	-1.185	0.931	-0.094	-1.274	0.205	0.835	1.198
พี่น้อง	1.735	0.983	0.122	1.766	0.080	0.985	1.044
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (X_1)	0.107	0.071	0.146	1.501	0.136	0.620	1.613
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน (X_2)	0.353	0.169	0.218	2.095	0.038*	0.539	1.856
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน (X_3)	0.295	0.104	0.258	2.839	0.005*	0.711	1.407



ตัวแปร	Unstandardized		Standardized	t	p-value	Collinearity	
	Coefficients		Coefficients			Statistics	
	B	S.E.	Beta			Tolerance	VIF
การรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันโรค เบาหวาน (X ₄)	-0.204	0.128	-0.221	-1.591	0.114	0.305	3.283
การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง (X ₅)	-0.504	0.207	-0.316	-2.430	0.016*	0.347	2.879
การรับรู้ความคาด หวังผลลัพธ์ของการ ปฏิบัติ (X ₆)	0.513	0.280	0.257	1.828	0.070	0.296	3.379

R = 0.372 R² = 0.610 F = 10.164 p-value < 0.001

*p-value < 0.05

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลท่าดินแดง อำเภอฝักไห้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประชากรจำนวน 146 คน พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 59.98 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป/บริการ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,121.23 บาท และมีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว พี่/น้อง (ไม่ได้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า ด้านการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายในระดับน้อย พฤติกรรมด้านการรับประทานยา และพฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ในระดับปานกลาง ความสามารถด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา ตัวแปรด้านการรับรู้ ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value < 0.05) สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ร้อยละ 61.0



อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลท่าดินแดง อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การจัดการอารมณ์หรือความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิสุทธิ์ โนจิตต์ และคณะ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท⁽¹¹⁾ และการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงรัตน์ หาญพูน และนวลพรรณ ระโหฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากทั้งในกลุ่มที่ควบคุมเบาหวานได้และความคุมเบาหวานไม่ได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับสูง แต่ยังคงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ยังไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย⁽¹²⁾

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลท่าดินแดง อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลท่าดินแดง อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพชา สุวรรณสินธุ์ และรัฐพล ไกรกลาง⁽¹³⁾ กล่าวได้ว่า เมื่ออายุมากขึ้น ก็จะส่งผลให้โอกาสที่ควบคุมระดับน้ำตาลทำได้ยากขึ้น เนื่องจากการหลั่งอินซูลินของเบต้าเซลล์ในตับอ่อน จะลดลงและมีภาวะคืออินซูลินมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิลิต ศรีพุ่ม และคณะ⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุค่าเฉลี่ย 59.98 ปี เข้าสู่ผู้สูงอายุ ซึ่งการเสื่อมถอยและมีภูมิคุ้มกันลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมัยพร เสียงสนั่น ที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี⁽¹⁵⁾

3. ผลการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้ดีที่สุดโดยพิจารณาจากค่า β คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน ($\beta = 0.353$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน ($\beta = 0.295$) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = -0.504$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชมัยพร เสียงสนั่น⁽¹⁵⁾ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสอดคล้องกับ



การศึกษาของ จันทิมา เกษมเจริญ⁽¹³⁾ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองได้เกิดการรับรู้และเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ และมีความคาดหวังด้านความสามารถตนเองทำให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value < 0.05)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถนำเอาผลการวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้เกิดการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย และกลุ่มตัวอย่างประชากรผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลท่าดินแดง อำเภอฝักไห้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2566.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก; 2566.
3. นันทพร ระเบียบ. 14 พฤศจิกายน วันเบาหวานโลก WORLD DIABETES DAY [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.cmu.ac.th/th/article/1516e9d1-9cb9-40fa-ba98-9285046ddfe6>; 2566
4. สมเกียรติ โภทิสัตย์, สติชัย นิรมิตมหาปัญญา, ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, วีระศักดิ์ ศรีนนภากร, นภา ศิริวิวัฒนากุล. โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus). การแพทย์ไทย 2554-2557; 2564.
5. Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*. 1981; 4(4): 381-405.



6. เอกภพ จันทร์สุคนธ์ และปัทมา สุพรรณกุล. แรงสนับสนุนทางสังคมกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2563; 14(2): 1-7.
7. Becker, M. HThe health belief model and sick role behavior. Health education monographs. 1974; 2(4): 409-419.
8. มงคล การณงามพรรณ, ภาวดี รามสิทธิ์, ศิริัญญา ชุ่มเต็ม.ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ 2567; 10(1): 50-63.
9. Best, John. Research in Education. New Jersey:Prentice Hall, Inc. 1977.
10. Bandura, A. Socail Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. U.S.A.: Plentice-Hall; 1986.
11. วิสุทธิ์ โนจิตต์, สุทิสสา สงวนสัง, สุวัฒนา เกิดเมือง, ศุภสิริ สุขสม, บุษยา คำคำ, จันทิมา นวะมะวัฒน์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี 2562; 8(2): 200-212.
12. ดวงรัตน์ หาญพุด และนวลพรรณ ระโหฐาน. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านช้าง. วารสารสุขภาพและการพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2566; 2(2): 127-138.
13. สุพรรณยา สุวรรณสิรินนท์ และรัฐพล ไกรกลาง. การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 1 เทศบาลนครขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2566; 9(3): 136-146.
14. นิสิต ศรีพุ่ม, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ, เชิดพงษ์ ทองสุข. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น 2564; 2(3): 17-29.
15. ชมัยพร เลี้ยงสีน้ำ. น้ำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2567; 5(3): 339-351.