

## ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

พรภักทรา แสงเหลา<sup>1</sup>, ศรีอุบล อินบ้าน<sup>2</sup>, สายนาถ หวานนุรักษ์<sup>3</sup>, ณัฐกฤตา ลิปะาะ<sup>4</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 127 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม แบบวัดความรู้แจ้งแตกฉาน ด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คุณภาพของเครื่องมือวิจัย วิเคราะห์ด้วยค่า Cronbach' alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.70 - 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยความรู้กับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถิติหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson's chi-square หรือ Fisher's Exact Test และ Pearson's Correlation ผลการวิจัย พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=12.88$ ,  $p\text{-value}=0.012$ ) การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวในอนาคตรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r= 0.189$ ,  $p\text{-value} =0.033$ ) ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมการตัดสินใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เหมาะสม และให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ที่มีรายได้ต่ำ เพื่อให้มีการแสวงหาความรู้ ต้องการความช่วยเหลือ ตลอดจนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานนำไปสู่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่, ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ, พฤติกรรม 3อ. 2ส.

<sup>1</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นบุรีรัมย์

<sup>3</sup>อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

<sup>4</sup>นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

\* Corresponding Author; Phonphattha Seanloa, Email: PP\_sanloa@hotmail.com

Received: June 29, 2024; Revised March 19, 2025; Accepted March 21, 2025

## **Health Literacy and Behavior Practice According to 3A2S among Diabetic Patients in Na Fai Subdistrict, Mueang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province.**

*Phonphattra Saenlao<sup>1</sup>, Sriubon Inpan<sup>2</sup>, Sainat Wannurak<sup>3</sup>, Natkrita Leebao<sup>4</sup>*

### **Abstract**

The purpose of this descriptive study was to examine the relationship between health literacy and core compliance behaviors (3A.2S) among diabetic patients in Na Fai Sub-district, Mueang District, Chaiyaphum Province. The sample consisted of adult diabetic patients in Na Fai Sub-district, Mueang District, Chaiyaphum Province, with a total of 127 participants. Data were collected using questionnaires and health literacy measures designed for diabetic patients by the Health Education Division. The quality of the research instruments was assessed using Cronbach's alpha coefficient, which yielded confidence values ranging from 0.70 to 0.82. Data analysis was conducted using frequency distribution statistics. The relationship between personal factors, health literacy, and compliance behaviors of diabetic patients was analyzed using Pearson's chi-square and Pearson's correlation statistics. The results revealed that income was significantly correlated with the level of compliance behaviors (3A.2S) among diabetic patients ( $r = 12.88$ ,  $p\text{-value} = 0.012$ ). Additionally, the ability to make informed decisions about future behaviors was significantly correlated with core compliance behaviors (3A.2S) ( $r = 0.189$ ,  $p\text{-value} = 0.033$ ). The suggestions to promote appropriate practices, efforts should be made to encourage better decision-making among patients. Priority should be given to supporting low-income groups by providing them with the necessary knowledge and resources. These individuals require assistance, as well as a deeper understanding of diabetes, to adopt correct and appropriate practices.

**Keywords :** Adult Diabetic Patients, Health Literacy, Health Behavior of 3E 2S.

---

<sup>1</sup>Assistance Professor, Faculty of Nursing ,Chaiyaphum Rajabhat University

<sup>2</sup>Assistance Professor, Faculty of Nursing , Western Buriram University

<sup>3</sup>Lecturer, Faculty of Nursing , Chaiyaphum Rajabhat University

<sup>4</sup>Student,Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

## บทนำ (Introduction)

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ องค์การอนามัยโลกระบุว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี 2030 และจะมีผู้เสียชีวิต จากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น 3.2 ล้านคน ซึ่งประเทศไทยมีความชุกของโรคเบาหวาน 4.8 ล้านคน<sup>1</sup> การเจ็บป่วยจากโรคเบาหวานจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง เนื่องจากจะมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่สำคัญ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมหรือควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ด้านอารมณ์ การดื่มน้ำที่สะอาด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถประเมินข้อมูล นำข้อมูลนั้นมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ<sup>2</sup> ในเรื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถของประชาชนในการเข้าถึงเข้าใจ ประเมินและประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ โดยมีการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ

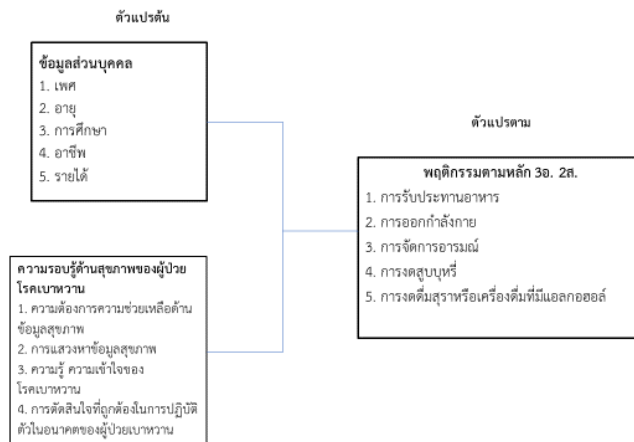
การสร้างสัมพันธภาพและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น ซึ่งการสื่อสารที่ดียังสามารถเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย<sup>3</sup> ผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศ ทางด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกัน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทาง ที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น<sup>4</sup> ความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญของประชาชนทุกช่วงวัย ทั้งในภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ หากประชาชนได้รับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ก็จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้เจ็บป่วยและเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง<sup>5</sup> โรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ เป็นกลุ่มที่สำคัญ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยไม่นาน ภาวะแทรกซ้อนยังมีน้อย ทั้งนี้ ขึ้นกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้น ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาที่จะศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

### วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมตามหลัก 3อ.

- 2ส. ของผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

### กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

**ประชากร** ผู้ป่วยเบาหวานอายุ 18 ถึง 60 ปี ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 190 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยมีการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน อายุ 18- 60 ปี
2. เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

3. สามารถอ่านออกเขียนได้  
สามารถพูดคุย สื่อสารได้ ให้ข้อมูลได้
4. สามารถช่วยเหลือด้วยตนเองได้  
ไม่ติดเตียง
5. มีความสนใจในการเข้าร่วม  
เป็นกลุ่มตัวอย่าง

**ขนาดตัวอย่างและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง** ใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบขนาดประชากร ของ Wayne WD.<sup>6</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 127 คน การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยมีรายละเอียดการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้ **ขั้นที่ 1** ผู้วิจัยทำการกำหนดขนาดตัวอย่างของผู้สูงอายุโดยแบ่งตามหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน หลังจากนั้นกำหนดขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้านในตำบลนาฝาย จำนวน 19 หมู่บ้าน จากจำนวนผู้ป่วยในแต่ละหมู่บ้าน **ขั้นที่ 2** ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ตามหมายเลขที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น จำนวนตามสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้าน

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** แบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง

สาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหิดล พศจิกายน 2558<sup>7</sup> จัดทำเป็นแบบ Google form ประกอบด้วย 6 ส่วน เพิ่มเติมรายละเอียดของแต่ละส่วน ทั้งลักษณะข้อคำถามและ เกณฑ์การแปลผล

#### คุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบ

ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach' alpha coefficient) ทั้งหมด 4 ส่วน คือ ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ (2 ข้อ) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 ความรู้ ความเข้าใจ (30 ข้อ) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 การตัดสินใจที่ต้องในการปฏิบัติในอนาคต หรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต (11 ข้อ) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. (8 ข้อ) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 คำนวณค่า Kuder-Richardson method (KR-20) ทั้งหมด 1 ส่วน คือความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ (5ข้อ) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการ

วิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยตอบแบบสอบถามใน Google form และตรวจสอบความถูกต้อง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด เพื่อใช้แปลความหมายของข้อมูลส่วนบุคคล 2) คะแนนด้านความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้เพียร์สันไคสแควร์ (Pearson's chi-square) หรือ Fisher's Exact Test 4) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยความรู้กับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=127)

| ตัวแปร                             | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>                         |            |        |
| ชาย                                | 39         | 30.7   |
| หญิง                               | 88         | 69.3   |
| Min=27 Max=59 Mean=53.26 S.D.=5.76 |            |        |

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ HE 66-1-016 เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2566 โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณในการทำวิจัยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ข้อมูลวิจัยจะนำไปเผยแพร่ข้อมูลภาพรวม

### ผลการวิจัย (Result)

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.3 ส่วนใหญ่อายุ อยู่ระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 77.2 การศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 68.5 อาชีพทำเกษตรกร/รับจ้าง ร้อยละ 67.7 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 58.3 มีบทบาทของท่านในชุมชนหรือสังคม เช่น ผู้นำชุมชน อสม. ประธานกองทุน กรรมการหรือคณะทำงานหมู่บ้าน ร้อยละ 12.6 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=127) (ต่อ)

| ตัวแปร                       | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------|------------|--------|
| <b>อายุ</b>                  |            |        |
| น้อยกว่าและเท่ากับ 40 ปี     | 5          | 3.9    |
| 41 – 50 ปี                   | 24         | 18.9   |
| 51 – 60 ปี                   | 98         | 77.2   |
| <b>การศึกษา</b>              |            |        |
| ประถมศึกษา                   | 87         | 68.5   |
| มัธยมศึกษา                   | 32         | 25.2   |
| ปวส./ปริญญาตรีหรือสูงกว่า    | 8          | 6.3    |
| <b>อาชีพ</b>                 |            |        |
| เกษตรกร/รับจ้าง              | 86         | 67.7   |
| รับราชการ/ค้าขาย             | 25         | 19.7   |
| ว่างงาน                      | 16         | 12.6   |
| <b>รายได้</b>                |            |        |
| เพียงพอ/เหลือเก็บ            | 23         | 18.1   |
| เพียงพอ/ไม่เหลือเก็บ         | 30         | 23.6   |
| ไม่เพียงพอ                   | 74         | 58.3   |
| <b>บทบาทในชุมชนหรือสังคม</b> |            |        |
| ไม่มี                        | 111        | 87.4   |
| มี                           | 16         | 12.6   |

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก  
 3อ. 82. พบว่า ความรอบรู้ความรอบรู้ด้าน  
 สุขภาพโดยรวมส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ  
 ปานกลาง ร้อยละ 48.0 เมื่อพิจารณาราย  
 ด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านความรู้ความ  
 เข้าใจ อยู่ในระดับน้อยและปานกลาง ร้อยละ  
 44.1 ด้านความต้องการความช่วยเหลือ

ด้านข้อมูลสุขภาพ ด้านการตัดสินใจที่ถูกต้อง  
 ในการปฏิบัติในอนาคต อยู่ในระดับ  
 ปานกลาง ร้อยละ 36.2, และ 69.3 ตามลำดับ  
 ส่วนด้านการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูล  
 สุขภาพ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.2  
 ดังแสดงในตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 แสดงร้อยละจำแนกรายองค์ประกอบและผลรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตามหลัก 3อ. 2ส. (n=127)

| รายการ                                           | ระดับน้อย<br>(ร้อยละ) | ระดับ<br>ปานกลาง<br>(ร้อยละ) | ระดับมาก<br>(ร้อยละ) | $\bar{x}$ | S.D.  |
|--------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|----------------------|-----------|-------|
| ความต้องการความช่วยเหลือ<br>ด้านข้อมูลสุขภาพ     | 40 (31.5)             | 46 (36.2)                    | 41 (32.3)            | 2.00      | 0.80  |
| ความสามารถในการเข้าถึง<br>หรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ | 28 (22.0)             | 34 (26.8)                    | 65 (51.2)            | 2.29      | 0.87  |
| ความรู้ความเข้าใจ                                | 56 (44.1)             | 56 (44.1)                    | 15 (11.8)            | 1.67      | 0.67  |
| การตัดสินใจที่ถูกต้องในการ<br>ปฏิบัติในอนาคต     | 21 (16.5)             | 88 (69.3)                    | 18 (14.2)            | 1.97      | 0.55  |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ<br>โดยรวม                   | 53 (41.7)             | 61 (48.0)                    | 13 (10.2)            | 73.93     | 10.02 |

3. พฤติกรรมตาม 3อ.2ส. พบว่า  
พฤติกรรมโดยรวม อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ  
43.3 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรม  
ด้านออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร  
อาหาร อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 63.8, 45.7

ตามลำดับ ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับ  
ปานกลาง ร้อยละ 42.5 ส่วนการงดสูบบุหรี่  
และการงดดื่มสุรา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ  
48.0, 47.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

## ตารางที่ 3 แสดงร้อยละจำแนกรายองค์ประกอบและผลรวมของพฤติกรรมตาม 3อ.2ส. (n=127)

| องค์ประกอบ            | ระดับน้อย<br>(ร้อยละ) | ระดับปานกลาง<br>(ร้อยละ) | ระดับมาก<br>(ร้อยละ) | $\bar{x}$ | S.D. |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|-----------|------|
| ด้านการออกกำลังกาย    | 81 (63.8)             | 15 (11.8)                | 31 (24.4)            | 2.39      | 1.31 |
| ด้านการรับประทานอาหาร | 58 (45.7)             | 48 (37.8)                | 21 (16.5)            | 13.72     | 3.77 |
| ด้านอารมณ์            | 45 (35.4)             | 54 (42.5)                | 28 (22.0)            | 3.65      | 1.09 |
| การงดสูบบุหรี่        | 47 (37.0)             | 19 (15.0)                | 61 (48.0)            | 3.57      | 1.68 |
| การงดดื่มสุรา         | 48 (37.8)             | 19 (15.0)                | 60 (47.2)            | 3.59      | 1.62 |
| พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม  | 55 (43.3)             | 47 (37.0)                | 25 (19.7)            | 9.39      | 2.94 |

4. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส.

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. โดยรวมของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=12.88$ ,  $p\text{-value}=0.012$ ) ส่วนเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ บทบาท ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวม ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ( $n=127$ )

| ข้อมูลส่วนบุคคล           | ระดับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. |           |           | รวม       | $\chi^2$           | p-value |
|---------------------------|------------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|---------|
|                           | จำนวน (ร้อยละ)               |           |           |           |                    |         |
|                           | น้อย                         | ปานกลาง   | มาก       |           |                    |         |
| เพศ                       |                              |           |           |           |                    |         |
| ชาย                       | 9 (7.1)                      | 23 (18.1) | 7 (5.5)   | 39 (30.7) | 0.795              | 0.672   |
| หญิง                      | 17 (13.4)                    | 59 (46.5) | 12 (9.4)  | 88 (69.3) |                    |         |
| อายุ                      |                              |           |           |           |                    |         |
| น้อยกว่า 40 ปี            | 1 (0.8)                      | 4 (3.1)   | 0         | 5 (3.9)   | 5.738 <sup>a</sup> | 0.220   |
| 40 - 50 ปี                | 3 (2.4)                      | 14 (11.0) | 7 (5.5)   | 24 (18.9) |                    |         |
| 51 – 60 ปี                | 22 (17.3)                    | 64 (50.4) | 12 (9.4)  | 98 (77.2) |                    |         |
| รวม                       | 26 (20.5)                    | 82 (64.6) | 12 (9.4)  | 127 (100) |                    |         |
| การศึกษา                  |                              |           |           |           |                    |         |
| ไม่เคยเรียน/ ประถมศึกษา   | 18 (14.2)                    | 55 (43.3) | 14 (11.0) | 87 (68.5) | 4.955 <sup>a</sup> | 0.292   |
| มัธยมศึกษา                | 8 (6.3)                      | 19 (15.0) | 5 (3.9)   | 32 (25.2) |                    |         |
| ปวส./ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 0                            | 8 (6.3)   | 0         | 8 (6.3)   |                    |         |
| อาชีพ                     |                              |           |           |           |                    |         |
| เกษตรกร/รับจ้าง           | 20 (15.7)                    | 49 (38.6) | 17 (13.6) | 86 (67.7) | 8.175 <sup>a</sup> | 0.085   |
| รับราชการ/ค้าขาย          | 4 (3.1)                      | 19 (15.0) | 2 (1.6)   | 25 (19.7) |                    |         |
| ว่างงาน                   | 2 (1.6)                      | 14 (11.0) | 0         | 16 (12.6) |                    |         |
| รายได้                    |                              |           |           |           |                    |         |
| เพียงพอ/เหลือเก็บ         | 3 (2.4)                      | 12 (9.4)  | 8 (6.3)   | 23 (18.1) | 12.88              | 0.012*  |
| เพียงพอ/ไม่เหลือเก็บ      | 10 (7.9)                     | 16 (12.6) | 4 (3.1)   | 30 (23.6) |                    |         |
| ไม่เพียงพอ                | 13 (10.2)                    | 54 (42.5) | 7 (5.5)   | 74 (58.3) |                    |         |

\*  $P<0.05$  <sup>a</sup> Fisher's Exact test

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวในอนาคตของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.189$ ,  $p\text{-value} = 0.033$ ) ส่วนความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การแสวงหาข้อมูลสุขภาพและความรู้ความเข้าใจของโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ( $n=127$ )

| ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ                               | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) | P-value |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------|
| ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ                     | -0.037                                  | 0.676   |
| การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ                                        | -0.170                                  | 0.056   |
| ความรู้ ความเข้าใจของโรคเบาหวาน                              | -0.159                                  | 0.074   |
| การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวในอนาคตของผู้ป่วยเบาหวาน | 0.189*                                  | 0.033*  |
| <b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม</b>                            | -0.037                                  | 0.676   |

\*  $p < 0.05$

### อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ด้านความต้องการความช่วยเหลือ ด้านข้อมูลสุขภาพ ด้านการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคต อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการเข้าถึง หรือ แสวงหาข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก

สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์, ภมร ดรณ, ประกันชัย ไกรรัตน์, มนตรี นรสิงห์, สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์<sup>10</sup> ซึ่งพบว่าความรอบรู้สุขภาพ ด้านความต้องการความช่วยเหลือ ด้านข้อมูลสุขภาพ และด้านการตัดสินใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงพอใช้ ยกเว้นด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ใน

ระดับพอใช้มีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้คะแนนร้อยละ 65.07 อยู่ในระดับพอใช้ ด้านการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถเข้าถึงข้อมูล หรือแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพได้ มีการโต้ตอบ การซักถามข้อมูลทางสุขภาพ แต่ไม่สามารถปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. ได้ จึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคตได้

2. พฤติกรรมตาม 3อ.2ส. พบว่า พฤติกรรมโดยรวม อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับน้อย ด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการงดสูบบุหรี่และการงดดื่มสุรา อยู่ในระดับมาก สอดคล้องการศึกษาของวิรัชยุทธ สนิธิเมือง<sup>11</sup> พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การบริโภคอาหาร และการจัดการอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ย 21.62(+6.01), 16.20(+4.25) และ 24.88 (+6.13) ตามลำดับ และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติกรรับรู้สมรรถนะของตนเองและการสนับสนุน

ทางสังคม ซึ่งการที่ผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ไม่ออกกำลังกาย อาจเนื่องจากเป็นวัยที่การทำงานส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการออกแรงมากกว่าการออกกำลังกาย สอดคล้องกับข้อมูลสุขภาพโรงพยาบาลกรุงเทพ<sup>12</sup> พบว่า ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมักจะมองข้ามการออกกำลังกาย เนื่องจากเหตุผลหลายอย่าง เช่น กลัวเหนื่อยเกินไป ไม่มีเวลา ไม่ชอบออกกำลังกายอยู่แล้ว เชื่อว่าทำไปก็ไม่มีทางหายขาด มีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย เห็นผลช้า เป็นต้น และที่สำคัญมาก ๆ ก็คือ ความท้อแท้และยอมแพ้ในการต่อสู้กับโรคนี้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวม เนื่องจากรายได้จะเป็นตัวบ่งบอกถึงเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ผู้ที่มีรายได้เพียงพอทำให้มีโอกาสดีในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์หรือเชื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรม อาจเป็นเพราะรายได้ของแต่ละคนส่งผลทำให้โอกาสในการเลือกปฏิบัติดำเนินชีวิตแตกต่างกัน<sup>13</sup> การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวในอนาคตของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วย

โรคเบาหวาน เนื่องจากการตัดสินใจส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษญา เจริญรื่น<sup>14</sup> พบว่าด้านทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ( $r=0.252, p<0.05$ ) การรับข้อมูลและการนำข้อมูลทางสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเอง ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ นั้น ผู้ป่วยมีมุมมองว่าการนำข้อมูลมาใช้ในการดูแลตนเอง ต้องผ่านการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเสียก่อน<sup>15</sup> ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ระดับการศึกษา อายุ โรคประจำตัว การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม<sup>11</sup> ความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมายการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ร้อยละ 17.9 ( $R^2=0.179, p<0.001$ )<sup>16</sup> ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.398, P\text{-value}<0.05$ )<sup>14</sup> ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ แปรผันตามระดับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>17</sup> การมีความฉลาดทาง

สุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับแพทย์ได้อย่างถูกต้อง และเพื่อควบคุมโรคได้ดียิ่งขึ้น<sup>18</sup> การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ<sup>7</sup> พบว่าองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ( $r=0.296, p=0.039$ ) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ( $r=0.434, p=0.016$ ) ด้านทักษะการสื่อสาร ( $r=0.305, p=0.023$ ) และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ( $r=0.227, p=0.046$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>19</sup> การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ตัวแปร ปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27.3 ( $R^2=0.273$ )<sup>7</sup> ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ( $r=0.398$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{ value}<0.05$ )<sup>12</sup>

สรุปผลการวิจัยได้ว่า รายได้ และการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวใน อนาคตของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส.ของผู้ป่วย โรคเบาหวานโดยรวม จากปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ วัยผู้ใหญ่ที่เป็นวัยแรงงานต้อง ทำงานหารรายได้เลี้ยงครอบครัว การตัดสินใจ ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวรวมสุขภาพผู้ป่วย ต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะการ ตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

#### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไป ใช้ ควรส่งเสริมการตัดสินใจเพื่อให้เกิดการ ปฏิบัติที่เหมาะสม และให้ความสำคัญกับ กลุ่มผู้ที่มีรายได้น้อยเพื่อให้มีการแสวงหา ความรู้ ต้องการความช่วยเหลือ ตลอดจนมี ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน นำไปสู่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัย กึ่งทดลอง เช่น การศึกษาโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

**กิตติกรรมประกาศ**

ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการประสานการลงพื้นที่ เก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลใน การวิจัยในครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานสถานการณ์การเกิด โรคเบาหวานในประเทศไทย ประจำปี 2561**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรม ราชูปถัมภ์; 2561.
2. เกศินี สราญฤทธิ์ชัย. **ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการ ประยุกต์ใช้**. ขอนแก่น: คัดค้านาวินวิทยา; 2564.
3. วัชรพร เชยสุวรรณ. **ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่ การปฏิบัติการพยาบาล**. วารสารแพทย์ นาวี. 2565;44(3):184-8.
4. อภิญา อินทร์รัตน์. **ความฉลาดทาง สุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพ**. วารสารพยาบาลทหาร. 2557;15(3):174-8.
5. ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. **ความรอบรู้ทาง สุขภาพ: ภูมิจำคัญสู่พฤติกรรม สุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี**. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19( ฉบับพิเศษ):1-11.

6. Wayne WD. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. New York: John Wiley & Sons, Inc.; 1995. p. 180.
7. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหิดล. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2566. เข้าถึงได้จาก : <https://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180122115054.pdf>
8. อัจฉรา จินดาวงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลพระจอมศิริราช. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2565;2(3):25-36.
9. ภมร ดรุณ, ประกันชัย ไกรรัตน์. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2562;15(3):71-82.
10. มนตรี นรสิงห์, สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 2562;10(1):35-50.
11. วีรยุทธ สนธิเมือง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มชาวเลอุรักลาโว้ย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร. 2565;5(2):68-78.
12. โรงพยาบาลกรุงเทพ. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กับแรงบันดาลใจในการออกกำลังกาย. เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2566. เข้าถึงได้จาก : <https://www.bangkokhospital.com/content/motivation-to-exercise-for-diabetics-type-2>
13. วีระศักดิ์ ดำรงพงษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. 2565;16(2):51-63.

14. กฤษฎา เจริญรื่น. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลกุดชุมภู อำเภอฟินนวมังหาร จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา. 2566;3(2):online 1-13.
15. อารยา เขียงทอง, พัชรี ดวงจันทร์, อังคินันท์ อินทรกำแหง. ความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่: ประสพการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและมุมมองที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางสุขภาพ. วารสารเกื้อการุณย์. 2560;24(2):162-78.
16. วรณรัตน์ รัตนวรางค์, วิทยา จันทร์ทา. ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 2561;24(2):34-51.
17. จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. ความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 2564;18(2):142-55.
18. กิตติพิศ วงศ์นิศานาถกุล. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2561;8(1):49-61.
19. เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ ชุ่มเจริญ, จิตติวรรณ โยธาทัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลโนนสูง อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2564;24(1):23-33.