

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนผึ้ง
อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

Factors influencing self-care behavior to prevent complications among diabetic
and hypertensive patients in the area under the responsibility
of Suan Phueng Subdistrict Health Promoting Hospital,
Suan Phueng District, Ratchaburi Province

ภรณ์รงค์ สมรรถชัย*

Pornnarong Samahttachai

Corresponding author: mod241118@gmail.com

(Received: December 20, 2025; Revised: December 25, 2025; Accepted: January 20, 2026)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนผึ้ง จำนวน 291 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับเหมาะสม 61.5% (Mean=157.63, SD.=13.31) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบด้วย 3 ปัจจัยเรียงตามลำดับที่มีอิทธิพลจากมากไปน้อยดังนี้ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) แรงสนับสนุนทางสังคม และ 3) ความต่อเนื่องในการรักษา โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปร (Coefficient of Determination; COD) ของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ร้อยละ 35.1 ($R^2 = .351$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ควรพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการลด ละ เลิกบุหรี่และสุรา เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองควบคู่ไปกับการสนับสนุนทางสังคมโดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และพัฒนาระบบติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน; โรคเบาหวาน; โรคความดันโลหิตสูง; การรับรู้ความสามารถของตนเอง; แรงสนับสนุนทางสังคม

Abstract

Purposes : To study self-care behavior to prevent complications and factors influencing self-care behavior to prevent complications in diabetic and hypertensive patients.

Study design : Descriptive research.

Materials and Methods : The sample group consisted of 291 patients with diabetes and hypertension in the area under the responsibility of Suan Phueng Subdistrict Health Promoting Hospital. Data was collected using interviews. Data were analyzed using statistics: percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum, Pearson product moment correlation, and stepwise multiple regression analysis. Statistical significance was set at the .05 level.

Main findings : Most of the sample group had self-care behavior to prevent complications at an appropriate level, 61.5%(Mean=157.63, SD.=13.31). Factors influencing self-care behavior to prevent complications with statistical significance at the .05 level, it consists of 3 factors arranged in order of influence from most to least as follows: 1) self-efficacy, 2) social support, and 3) treatment continuity. All factors together explained 35.1% of the variation in self-care behavior to prevent complications. (R²= .351)

Conclusion and recommendations : Guidelines for promoting self-care behavior to prevent complications in patients regarding diet, exercise, stress management, and quitting smoking and alcohol. To empower patients with a sense of self-efficacy, coupled with social support emphasizing family involvement in care, and to develop a monitoring system to ensure patients receive continuous treatment.

Keywords : Self-care behavior to prevent complications; Diabetes; Hypertension; Self-efficacy; Social support

*Public health technical officer, professional level, Suan Phueng Subdistrict Health Promoting Hospital, Suan Phueng District, Ratchaburi Province.

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases : NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติจำนวน การเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง¹ ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 537 ล้านคน มีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที² ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ.2562 ทั่วโลกอยู่ที่ 1.28 พันล้านคน รายงานระบุว่าสาเหตุหลักมาจากการเติบโตของประชากรและการมีประชากรสูงวัยมากขึ้น³ ในปี พ.ศ.2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี โดยในปี พ.ศ.2565 เสียชีวิตจำนวน 16,388 คน คิดเป็นอัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน ค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวายเรื้อรัง³

ความชุกโรคความดันโลหิตสูงของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีประมาณ 14 ล้านคน⁴ ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2568 พบว่ามีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาเพียง 7.4 ล้านคน และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแต่ยังคงควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้มีมากถึง 3.5 ล้านคน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด และโรคไตวายเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยพิการหรือเสียชีวิตได้⁵ ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียดและไม่สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม สูบบุหรี่ และดื่มสุรา¹ การมีความเครียดเรื้อรัง รวมทั้งการสูบบุหรี่ และดื่มสุราเป็นประจำจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่ม NCDs มากขึ้น⁶

ประเทศไทยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผ่านนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านโรคไม่ติดต่อ ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรอง ตลอดจนการรักษา¹ ซึ่งการดูแลตนเองโดยปฏิบัติตัวตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่สำคัญมากเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยจึงต้องประเมินปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน แบบแผนการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา แบบแผนการบริโภค ความเครียด โรคซึมเศร้าและสุขภาพในช่องปาก ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเมิน Target Organ Damage ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และประเมินความสามารถและอุปสรรคในการจัดการตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งสนับสนุนการจัดการตนเองโดยให้ความรู้และสอนทักษะที่จำเป็นต่อการตัดสินใจและการจัดการตนเองที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย⁷ ทั้งนี้ การดูแลหลัก ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการควบคุมระดับความดันโลหิตและปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความเท่าเทียมในสังคม และมีอายุขัยยืนยาวเท่ากับคนทั่วไป⁸⁻⁹

ในทำนองเดียวกันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี รับผิดชอบดูแลประชาชนจำนวน 4 หมู่บ้าน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 236 และ 600 คน ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีจำนวนมากถึง 52 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มีจำนวน 219 คน และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของทั้งสองโรคมามากถึง 7 คน¹⁰ ปัญหาที่พบคือผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีส่วนหนึ่งที่อ่านหนังสือไม่ออก จึงมีข้อจำกัดในด้านความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในการรับประทานอาหารรสหวาน

มัน เค็ม และอาหารจำพวกข้าวแป้งน้ำตาลในปริมาณที่มาก ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียดจากความเจ็บป่วยและ ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว ผู้ป่วยบางรายยังคงสูบบุหรี่ และดื่มสุรา และมีผู้ป่วยขาดนัดและรับยาไม่ต่อเนื่องของ ทั้งสองโรคอยู่ที่ร้อยละ 8.4¹⁰ ปัญหาดังกล่าวจึงส่งผลให้ ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา จากการทบทวนสถานการณ์และปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึง ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะช่วยลด ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการเสียชีวิตก่อนวัย อันควร และลดค่าใช้จ่ายด้าน การรักษาพยาบาลต่อไป โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹¹ และทฤษฎีส่งเสริม สุขภาพของเพนเดอร์¹²

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะ แทรกซ้อน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแล ตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ดำเนินการระหว่างวันที่ 3 มิถุนายน 2568 ถึงวันที่ 16 ธันวาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วย โรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนผึ้ง จำนวน 236 และ 600 คน ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 836 คน¹⁰ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ของ Krejcie & Morgan¹³ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

265 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการ สูญเสียกลุ่มตัวอย่าง และป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 291 คน ตามสัดส่วนคือผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 82 คน และ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 209 คน คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากบัญชี รายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) 1) เป็นผู้ป่วย ที่มีอายุระหว่าง 35-85 ปี 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ตามปกติ และ 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยจนเสร็จสิ้น

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) เป็นผู้ป่วย โรคเบาหวานและ/หรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในขณะที่ตั้งครรภ์ 2) ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความจำและการได้ยิน 3) เป็นผู้ป่วยจิตเวชหรือมีปัญหาสุขภาพจิต และ 4) เป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

เกณฑ์การให้เลิกการศึกษา (Discontinuation criteria) 1) มีการย้ายออกนอกพื้นที่เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนผึ้งในระหว่าง การศึกษาวิจัย และ 2) มีการเจ็บป่วยอันเป็นอุปสรรค ต่อการศึกษาวิจัย หรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับปรุง และพัฒนาจากต้นฉบับของ นายชยา เครื่องทิพย์ นักวิชาการอิสระ โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และคู่มือปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพ 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพ 6) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 7) ระยะเวลาการเจ็บป่วย และ 8) ความต่อเนื่องในการรักษา

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่ใช่ จำนวน 7 ข้อ ข้อความที่ไม่ใช่ จำนวน 5 ข้อ โดยผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความ

ให้กลุ่มตัวอย่างฟังแล้วให้เลือกตอบว่าข้อความนั้นใช่หรือไม่ใช่ ถ้าสามารถตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบจะไม่ได้คะแนน การแปลผลค่าคะแนนใช้เกณฑ์ของ Bloom¹⁴ ดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00 เท่ากับ 0-7 คะแนน มีความรู้ต่ำ, คะแนนร้อยละ 60.00-79.99 เท่ากับ 8-9 คะแนน มีความรู้ปานกลาง, คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป เท่ากับ 10-12 คะแนน มีความรู้สูง

ตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) ตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อแบ่งระดับการรับรู้เป็น 4 ระดับ¹⁵ ดังนี้ รับรู้น้อยที่สุด = 1, รับรู้น้อย = 2, รับรู้มาก = 3, รับรู้มากที่สุด = 4 วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹⁶ สามารถแปลผลได้ดังนี้ รับรู้ในระดับน้อย = 10.00-20.00 คะแนน, รับรู้ในระดับปานกลาง = 20.01-30.00 คะแนน, รับรู้ในระดับมาก = 30.01-40.00 คะแนน วิเคราะห์ผลรายข้อเพื่อแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 4 ระดับ¹⁶ แปลผลดังนี้ น้อยที่สุด = 1.00-1.75 คะแนน, น้อย = 1.76-2.50 คะแนน, มาก = 2.51-3.25 คะแนน, มากที่สุด = 3.26-4.00 คะแนน

ตอนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) ตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อแบ่งเป็น 4 ระดับ¹⁵ ได้แก่ ได้รับน้อยที่สุด = 1, ได้รับน้อย = 2, ได้รับมาก = 3, ได้รับมากที่สุด = 4 วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹⁶ สามารถแปลผลได้ดังนี้ ได้รับในระดับน้อย = 10.00-20.00 คะแนน, ได้รับในระดับปานกลาง = 20.01-30.00 คะแนน, ได้รับในระดับมาก = 30.01-40.00 คะแนน วิเคราะห์ผลรายข้อเพื่อแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 4 ระดับ¹⁶ แปลผลดังนี้ ได้รับน้อยที่สุด = 1.00-1.75 คะแนน, ได้รับน้อย = 1.76-2.50 คะแนน, ได้รับมาก = 2.51-3.25 คะแนน, ได้รับมากที่สุด = 3.26-4.00 คะแนน

ตอนที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale)

ตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อแบ่งเป็น 4 ระดับ¹⁵ ได้แก่ มีความรอบรู้น้อยที่สุด = 1, มีความรอบรู้น้อย = 2, มีความรอบรู้มาก = 3, มีความรอบรู้มากที่สุด = 4 วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹⁶ สามารถแปลผลได้ดังนี้ มีความรอบรู้ในระดับน้อย = 10.00-20.00 คะแนน, มีความรอบรู้ในระดับปานกลาง = 20.01-30.00 คะแนน, มีความรอบรู้ในระดับมาก = 30.01-40.00 คะแนน วิเคราะห์ผลรายข้อเพื่อแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 4 ระดับ¹⁶ แปลผล ดังนี้ น้อยที่สุด = 1.00-1.75 คะแนน, น้อย = 1.76-2.50 คะแนน, มาก = 2.51-3.25 คะแนน, มากที่สุด = 3.26-4.00 คะแนน

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) จำนวน 51 ข้อ แต่ละข้อแบ่งเป็น 4 ระดับ¹⁵ ได้แก่ ได้แก่ ไม่เคย = 1 (เชิงลบ = 4), บางครั้ง = 2 (เชิงลบ = 3), บ่อยครั้ง = 3 (เชิงลบ = 2), เป็นประจำ = 4 (เชิงลบ = 1) แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็นพฤติกรรมเชิงบวกจำนวน 5 ข้อ และพฤติกรรมเชิงลบจำนวน 6 ข้อ วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹⁶ สามารถแปลผลได้ดังนี้ มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม = 11.00-22.00 คะแนน, มีพฤติกรรมพอใช้ = 22.01-33.00 คะแนน, มีพฤติกรรมเหมาะสม = 33.01-44.00 คะแนน

2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ เป็นพฤติกรรมเชิงบวกทั้งหมด วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹⁶ สามารถแปลผลได้ดังนี้ มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม = 7.00-14.00 คะแนน, มีพฤติกรรมพอใช้ = 14.01-21.00 คะแนน, มีพฤติกรรมเหมาะสม = 21.01-28.00 คะแนน

3) ด้านอารมณ์และการจัดการความเครียด จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็นพฤติกรรมเชิงบวกจำนวน 6 ข้อ และพฤติกรรมเชิงลบจำนวน 6 ข้อ วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹⁶ สามารถแปลผลได้ ดังนี้

มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม = 12.00–24.00 คะแนน,
มีพฤติกรรมพอใช้ = 24.01–36.00 คะแนน, มีพฤติกรรม
เหมาะสม = 36.01–48.00 คะแนน

4) ด้านการรับประทานยา จำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็น
พฤติกรรมเชิงบวกจำนวน 3 ข้อ และพฤติกรรมเชิงลบ
จำนวน 5 ข้อ วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออก
เป็น 3 ระดับ¹⁶ สามารถแปลผลได้ดังนี้ มีพฤติกรรม
ไม่เหมาะสม = 8.00–16.00 คะแนน, มีพฤติกรรมพอใช้ =
16.01–24.00 คะแนน, มีพฤติกรรมเหมาะสม =
24.01–32.00 คะแนน

5) ด้านการดูแลตนเองทั่วไป จำนวน 13 ข้อ
แบ่งเป็นพฤติกรรมเชิงบวกจำนวน 7 ข้อ และพฤติกรรม
เชิงลบจำนวน 6 ข้อ วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนน
ออกเป็น 3 ระดับ¹⁶ สามารถแปลผลได้ดังนี้ มีพฤติกรรม
ไม่เหมาะสม = 13.00–26.00 คะแนน, มีพฤติกรรม
พอใช้ = 26.01–39.00 คะแนน, มีพฤติกรรมเหมาะสม =
39.01–52.00 คะแนน

6) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะ
แทรกซ้อนในภาพรวม จำนวน 51 ข้อ วิเคราะห์ผล
ในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹⁶ สามารถ
แปลผลได้ดังนี้ มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม = 51.00–102.00
คะแนน, มีพฤติกรรมพอใช้ = 102.01–153.00 คะแนน,
มีพฤติกรรมเหมาะสม = 153.01–204.00 คะแนน และ
วิเคราะห์ผลรายข้อเพื่อแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น
4 ระดับ¹⁶ แปลผลดังนี้ น้อยที่สุด = 1.00–1.75 คะแนน,
น้อย = 1.76–2.50 คะแนน, มาก = 2.51–3.25 คะแนน,
มากที่สุด = 3.26–4.00 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์มีค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (IOC)
อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out)
กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลท่าเคย อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน
เพื่อดูความเข้าใจในเนื้อหา และวิเคราะห์ความเชื่อมั่น
โดยใช้ KR-20¹⁷ สำหรับวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับ
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าความเชื่อมั่น

เท่ากับ .874 และวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของ
ครอนบาค¹⁸ สำหรับวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของ
ตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .907, .928, .904 และ .913

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดังนี้ 1) สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนผึ้ง 2) ประสานขอความร่วมมือ
จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
เพื่อเป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 3) ชี้แจง
ทำความเข้าใจการใช้แบบสัมภาษณ์ และแนวทางการสุ่ม
ตัวอย่างพร้อมกับมอบแบบสัมภาษณ์ให้ตามจำนวน
กลุ่มตัวอย่างแก่ผู้ช่วยนักวิจัย และ 4) ดำเนินการเก็บข้อมูล
ในระหว่างวันที่ 18–31 ตุลาคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง
แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
วิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง
ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน 3) วิเคราะห์เพื่อทำนายปัจจัย
ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อน โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน
และ 4) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

โครงการศึกษาวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคน สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เลขที่ RbPH REC 178/2568
ลงวันที่ 17 ตุลาคม 2568 ผู้วิจัยได้ดำเนินการ
ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัย
ในคนเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยเคร่งครัด
มีการชี้แจงรายละเอียดของโครงการศึกษาวิจัย ประโยชน์

ที่จะได้รับ พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า มีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามในบางข้อ และให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ มีเพียงนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลได้ และการนำเสนอข้อมูลจะทำในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน (28.2%) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (71.8%) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (64.3%) มีอายุเฉลี่ย 64.69 ปี โดยกลุ่มอายุที่มากที่สุดคือ 61-70 ปี (32.0%) สถานภาพคู่ (67.7%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (76.6%) อาชีพเกษตรกร (35.7%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,935.39 บาท โดยอยู่ในช่วง 5,000 บาทลงมามากที่สุด (61.9%) ระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 8.61 ปี โดยอยู่ในช่วง 10-14 ปีมากที่สุด (30.2%) และเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (96.2%)

2. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ (40.9%) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.75 คะแนน (SD.=2.36) ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมาได้ (ใช่) (83.8%) ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด ได้แก่ วิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตมีอยู่อย่างเดียวคือการจำกัดการกินอาหาร (ไม่ใช่) (69.4%)

3. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (65.3%) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.42 คะแนน (SD.=5.27) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ท่านสามารถจัดสรรเวลาในการทำงานและเวลาพักผ่อนได้ (Mean=2.97, SD.=.82) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านสามารถออกกำลังกายนาน 30 ถึง 40 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ถึง 5 วันได้

(Mean=2.16, SD.=.95)

4. ผลการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก (49.1%) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.34 คะแนน (SD.=5.50) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ/หรือ อสม. (Mean=3.33, SD.=.67) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านได้รับการสนับสนุนให้ออกกำลังกายจากคนในครอบครัว (Mean=2.80, SD.=.90) และคนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายจิตใจ เช่น ทำสมาธิ ไปด้วย ฟังเทศน์ ฟังธรรม (Mean=2.80, SD.=.90)

5. ผลการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (61.5%) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.13 คะแนน (SD.=5.85) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ท่านรับฟังการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากหมอ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างเข้าใจ (Mean=3.32, SD.=.67) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับยาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพรก่อนตัดสินใจซื้อหามารับประทาน (Mean=2.63, SD.=.85) และท่านสามารถพูดโน้มน้าวให้เพื่อนที่ป่วยเป็นเบาหวานความดันหรือเพื่อนบ้านปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ (Mean=2.63, SD.=.78)

6. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

6.1 ด้านการรับประทานอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ (72.2%) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.79 คะแนน (SD.=3.21) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ท่านรับประทานของหมักดอง ขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ (Mean=3.26, SD.=.62) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ (Mean=2.05, SD.=.96)

6.2 ด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม (66.3%) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.17 คะแนน (SD.=4.12) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ท่านออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน (Mean= 2.54, SD.=.93) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านออกกำลังกายโดยเดินแอโรบิค (Mean=1.27, SD.=.57)

6.3 ด้านอารมณ์และการจัดการความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสม (67.0%) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.79 คะแนน (SD.=5.31) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ท่านรู้สึกกลัดกลุ้มใจเกี่ยวกับความหลังครั้งอดีต (Mean=3.62, SD.=.57) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านสวดมนต์ไหว้พระ ทำสมาธิก่อนนอน (Mean=2.59, SD.=1.08)

6.4 ด้านการรับประทานยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสม (91.8%) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.20 คะแนน (SD.=3.00) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ท่านลดขนาดยาเองเมื่อเห็นว่าอาการดีขึ้น (Mean=3.84, SD.=.49) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านลืมรับประทานยา (Mean=3.43, SD.=.66)

6.5 ด้านการดูแลตนเองทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสม (86.9%)

โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.67 คะแนน (SD.=4.42) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ท่านดื่มยาต้องเหล้า (Mean=3.81, SD.=.55) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านสำรวจร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติ (Mean=2.72, SD.=.1.02)

6.6 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสม (61.5%) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 157.63 คะแนน (SD.=13.31)

7. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบด้วย 3 ปัจจัยเรียงตามลำดับที่มีอิทธิพลจากมากไปน้อย ดังนี้ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Beta = .414) 2) แรงสนับสนุนทางสังคม (Beta = .243) และ 3) การเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง (Beta = .108) ปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้ร้อยละ 35.1 (R² = .351) และสามารถเขียนสมการ $y = a + bx$ เพื่อทำนายได้ดังนี้ $DMHT = 105.391 + 1.041(SC) + .587(SS) + 7.869(CON)$ ดังมีรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรในการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในภาพรวม (DMHT) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ด้วยวิธี Stepwise

ตัวแปรอิสระ	b	SE	Beta	p	Tolerance	VIF
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (SC)	1.041	.139	.414	<.001	.738	1.354
แรงสนับสนุนทางสังคม (SS)	.587	.134	.243	<.001	.737	1.356
ความต่อเนื่องในการรักษา (CON)	7.869	3.461	.108	.024	.997	1.003

Constant = 105.391, R = .592, R² = .351, Adj. R² = .344

วิจารณ์

1. ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสม ทั้งที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ แต่อาจเป็นไปได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมากจากคนในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงส่งผลให้สามารถมีพฤติกรรมในดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถอยู่ร่วมกับโรคได้อย่างมีความสุข Orem¹¹ ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิตและมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และการพัฒนาไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเองเพื่อสนองต่อความต้องการซึ่งทุกคนควรต้องปฏิบัติเพื่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพดี นอกจากนี้ Pender¹² ยังได้กล่าวว่าการเห็นความสำคัญของสุขภาพคือการที่บุคคลมองว่าสุขภาพคือสิ่งที่มีคุณค่า ซึ่งควรแสวงหา ทั้งนี้ สุขภาพสามารถควบคุมได้และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามที่บุคคลต้องการ

การศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ตันติเอกรัตน์ และอภิชัย คุณิพงษ์¹⁹ ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำคำ อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กรวิกา พรหมจวง และคณะ²⁰ ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยพร เสี่ยงสนั่น²¹ ที่พบว่าพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ

นันทิกา พรภิโหว²² ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ เพชรสุด และคณะ²³ ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลตรัง อยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 ปัจจัย เรียงตามลำดับที่มีอิทธิพลจากมากไปน้อย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความต่อเนื่องในการรักษา ผู้วิจัยจึงนำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจะมีความเหมาะสมมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจะมีความเหมาะสมน้อยลง Bandura²⁴ กล่าวว่า การตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลนั้นเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 2 ประการคือ ความเชื่อมั่นในความสามารถ และความคาดหวังในผลลัพธ์ และ Pender¹² ก็ได้กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ธาณี นามม่วง²⁵ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จังหวัดสุรินทร์

สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมา สุพรรณกุล และคณะ²⁶ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศตพร ศิลปะการสกุล และวิราสิริ วสิริวิริ²⁷ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล

ต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมัยพร เสียงสนัน²¹ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ เพชรสุด และคณะ²³ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลตรัง

2.2 แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจะมีความเหมาะสมมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมลดลง พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจะมีความเหมาะสมน้อยลง แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือผู้มาชุมชน^{12,28} การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมา สุพรรณกุล และคณะ²⁶ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนกันันท์ ผากมิตร และคณะ²⁹ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ สอดคล้องกับการศึกษาของ นุจริย์ ภูระยา³⁰ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัด

ประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศตพร ศิลปะการสกุล และวิราสิริ วีสิริสิริ²⁷ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา พริบไหว²² ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน

2.3 ความต่อเนื่องในการรักษา ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องมากขึ้นจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามเมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องลดลงจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนน้อยลง การเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพในทุกมิติ ซึ่งนอกจากผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมแล้ว ยังได้รับการสอนทักษะและคำแนะนำที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวตามหลัก 3 อ. 2 ส. ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน³¹ เป็นการป้องกันความเจ็บป่วยต่างๆ ก่อให้เกิดสุขภาพและสวัสดิภาพความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง¹¹⁻¹²

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระศักดิ์ ดำรงพงษ์³² ที่พบว่า การเข้าถึงบริการทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ พักแพง³³ ที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระดี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมัยพร เสียงสนัน²¹ ที่พบว่า ความต่อเนื่องในการรักษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และสอดคล้องกับการศึกษา

ของสาคร นันทโกวัฒน์ และนิลภา จิระรัตนวรรณ³⁴ ที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางอ้อ อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก

จุดเด่นและข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้

จุดเด่น ได้แก่ เป็นการศึกษที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับบริบทปัญหาสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริง กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเพียงพอและครอบคลุมผู้ป่วยในพื้นที่ซึ่งสะท้อนสภาพความเป็นจริงของผู้รับบริการได้อย่างน่าเชื่อถือ โดยที่ผลการวิจัยได้ค้นพบปัจจัยที่สอดคล้องกับแนวคิดของการดูแลโรคเรื้อรัง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความต่อเนื่องในการรักษา ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมที่เน้นการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย และการวางระบบติดตามเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัด ได้แก่ การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ อาจเกิดอคติต่อการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยอาจจะตอบให้เป็นที่ยอมรับทางสังคม ขอบเขตด้านสถานที่วิจัยอาจยังไม่สามารถใช้อ้างอิงหรือขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นในระดับที่กว้างขึ้นซึ่งมีบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป และตัวแปรที่นำมาศึกษาอาจไม่ได้นำข้อมูลเชิงลึกถึงปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพมาศึกษา เช่น คุณภาพการให้คำปรึกษา และรูปแบบการจัดบริการ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ทีมสุขภาพควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเอง ควบคู่ไปกับการสนับสนุนทางสังคม โดยพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เช่น การแบ่งกลุ่มเพื่อให้ความรู้ การสร้างประสบการณ์ให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

การดูแลด้านอารมณ์และการจัดการความเครียด การรับประทานยา และการลด ละ เลิกบุหรี่และสุรา มีการแลกเปลี่ยนความรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างและพัฒนาให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะการส่งเสริมสนับสนุนให้ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่อง 3 อ. 2 ส. แก่เพื่อนผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ ทีมสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้คำแนะนำ สอนทักษะ และดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ควรเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยเพื่อให้เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณน้องๆ ทีมงานของ รพ.สต.สวนผึ้งทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี ขอขอบคุณพี่น้อง อสม.ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.สวนผึ้งทุกท่านที่ช่วยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และขอขอบพระคุณอาจารย์ชยา เครื่องทิพย์ ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัยต้นแบบมาประยุกต์ใช้ รวมทั้งได้กรุณาให้คำแนะนำเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลและแนวทางในการใช้สถิติเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลย์วงศ์, ภานูวัฒน์ คำวังสง่า, สุธิตา แก้วทา. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2563.
2. กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรคตรวจค้นวันเบาหวานโลก 2566 มุ่งเน้นให้ความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และหากตรวจพบก่อนจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึง

- เมื่อ 3 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc&news_views=2606#:text
3. ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. การศึกษาใหม่รายงานว่าภาวะความดันโลหิตสูงพบได้มากขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 3 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sdgmovement.com/2021/09/02/hypertension-now-more-common-in-low-and-middle-income-countries/#:~:text=%>
 4. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนดตี้ไซน์; 2564.
 5. กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรคตรวจค้นความดันโลหิตสูงโลก ปี 2568 เน้นย้ำให้ประชาชนวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อและภาวะแทรกซ้อน [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 3 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=52652&deptcode=brc&news_views
 6. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สุขภาพคนไทย 2568. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์คอร์เปอร์เรชั่นส์ จำกัด (มหาชน); 2568.
 7. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD CLINIC PLUS ปี 2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนดตี้ไซน์; 2562.
 8. กรมควบคุมโรค. E-Learning หลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ระดับพื้นฐาน). นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2564.
 9. กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรคตรวจค้นความดันโลหิตสูงโลก ปี 2567 เน้นย้ำให้ประชาชนวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 4 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=43037&deptcode=brc&news_views=3244
 10. เครือข่ายสุขภาพอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเครือข่ายสุขภาพอำเภอสวนผึ้ง ประจำปีงบประมาณ 2567. เอกสารอัดสำเนา; 2568
 11. Orem D E. Nursing: Concepts of Practice (5th ed.). St. Louis: Mosby-Year Book; 1995.
 12. Pender N J. Health Promotion in Nursing Practice. New York: Appleton Century-Crofts Norwalk; 1987.
 13. Krejcie R V, Morgan D W. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970;30(3):607-10.
 14. Bloom B S. Human characteristics and school learning. New York: Mc Graw-Hill; 1976.
 15. อัจฉรา ประเสริฐสิน. เครื่องมือการวิจัยทางการศึกษาและสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2563.
 16. Best J W, Kahn J V. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1986.
 17. บุญซึ้ง เมฆแก้ว. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาชุดช่วยวิเคราะห์ข้อมูลแบบเรียลไทม์หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบ (KR-20). พังงา: วิทยาลัยชุมชนพังงา; 2562.
 18. Cronbach Lee J. Educational Psychology. New York: Harcourt Brace Jevanovich; 1977.
 19. ศศิธร ตันติเอกรัตน์, อภิชัย คุณิพงษ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำคำ อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว. Humanities,

- Social Sciences and arts. 2562;12(6):2542–56.
20. กรวิกา พรหมจวง, เกียรติศักดิ์ แซ่อิว, สิตานันท์ จันทร์โต. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2564;32(2):233–46.
 21. ชัยพร เสียงสนั่น. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2567;5(3):339–51.
 22. นันทิกา พริบไหว. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการรักษาในโรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา. 2568;15(2):1–12.
 23. จุฬามาศ เพชรสุด, มิ่งขวัญ ศิริโชติ, สุนารี ทะนะเป็ก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง. วารสารวิจัยสุขภาพปฐมภูมิ. 2568;1(2):262–72.
 24. Bandura, Albert. Social learning theory. New Jersey: Prentice–Hall; 1977.
 25. ธาณี นามม่วง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2566;9(1):170–80.
 26. ปัทมา สุพรรณกุล, อาจินต์ สงทับ, อนุสรฯ สีหนาท, นพวรรณ วัชรพุท, เบญจมาภรณ์ นาคามดี, กุเกียรติ์ ก้อนแก้ว, เอกภพ จันทร์สุคนธ์. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2566;17(2):148–61.
 27. ศตพร ศิลปะการสกุล, วิราสิริรี วสีวีร์สิวี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารมหาจุฬาลงกรณ. 2567;15(1):166–83.
 28. House R J. A path goal theory of leader effectiveness. Administrative Science Quarterly. 1971;16(2):321–8.
 29. ชนกนันท์ ฝากมิตร, ดวงพร พิกุลทอง, อติเทพ ดารดาช. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2567;11(2):1–16.
 30. นุจรีย์ ภูระยา. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2567;4(1):23–34.
 31. สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานการเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงครบองค์รวม (3 อ. + 1 ย.). กรุงเทพฯ: บริษัท ธีญญ์สัมฤทธิ์ 249 จำกัด; 2562.
 32. วีระศักดิ์ ดำรงพงษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. 2565;16(2):51–63.
 33. อรพินท์ พักแพง. วิเคราะห์ปัจจัยเพื่อทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระดี่ อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2565;7(2):100–08.
 34. สาคร นันทโกวัฒน์, นิลภา จิระรัตนวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางอ้อ อำเภอบ้านนาจังหวัดนครนายก. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2568;10(1):575–86.