

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
**Factors Affecting Self-Management Behavior among Type 2
Diabetes Mellitus Patients in Bangrakam District, Phitsanulok
Province**

ศิริยา นววงศ์ศิริ, ส.บ., *Siriya Nawawongsiri, B.P.H.^{1*}*

คันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, Ph.D., *Sunsanee Mekrungrongwong, Ph.D.²*

อาทิตยา วัฒนสินธุ์, ส.ด., *Artittaya Wangwonsin, Dr.P.H.³*

¹นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹*Student, Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University*

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

²*Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Public Health, Naresuan University*

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

³*Assistant Professor, Dr.P.H., Faculty of Public Health, Naresuan University*

**Corresponding Author Email: siriyaw63@nu.ac.th*

Received: July 31, 2025

Revised: September 18, 2025

Accepted: November 18, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 156 คน ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (3) แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ (5) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง เครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 1.00 มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ สำหรับแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ใช้การวิเคราะห์ด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ 0.76 ส่วนแบบสอบถามวัดแบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) มีค่าความเชื่อมั่น 0.80, 0.90 และ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 72.40 ($\bar{X}$ = 103.17, SD = 15.98) 2) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรักษาโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน การกระตุ้นเตือนจากเพื่อนบ้าน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 25.20 (R^2 = .252 , p < .001)

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 พฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง

Abstract

This cross-sectional study was conducted to investigate the factors affecting the self-management behavior of type 2 diabetes patients in Bang Rakam District, Phitsanulok Province. The objectives were to study the self-management behavior of type 2 diabetes patients, and to study the factors affecting their self-management behavior. The sample consisted of 156 patients who were selected by the systematic random sampling method. The research instruments included (1) a personal data questionnaire, (2) a diabetes knowledge test, (3) a health-belief pattern questionnaire, (4) a social support questionnaire, and (5) a self-management behavior questionnaire. The content validity of the questionnaire was 1.00. The reliability of the diabetes knowledge test analyzed with Kuder-Richardson 20 (KR-20) was 0.76, while the reliabilities of the health-belief pattern, social support, and self-management behavior questionnaires analyzed with Cronbach's Alpha coefficients were 0.80, 0.90, and 0.86, respectively. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used for data analysis. The results revealed that 1) the sample group had a high level of self-management at 72.40% ($\bar{X}$ = 103.17, SD = 15.98), and 2) factors including social support, perceived self-efficacy in diabetes treatment, perceived benefits of diabetes prevention and treatment, and encouragement from neighbors could co-predict the self-management behavior of the sample group at 25.20% (R^2 = .252, p < .001).

Keywords: Type 2 diabetes patients, Self-management behavior, Health belief model, Factors affecting self-management behavior

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) ในปี ค.ศ. 2021 พบว่ามีประชากร 537 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 10.5 ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวาน และคาดว่าจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 643 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 และ 783 ล้านคนในปี ค.ศ. 2045 ตามลำดับ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2566) โดยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus) เป็นโรคเบาหวานชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย พบประมาณ ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลินร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม ทำให้อินซูลินมีปริมาณน้อย มักพบในคนอายุ 30 ปี ขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2566) ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาทางสาธารณสุขอย่างมหาศาลเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้และเมื่อจำแนกรายโรคที่สำคัญพบว่า มีสัดส่วนของโรคเบาหวานถึงร้อยละ 37 (กลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค, 2564)

จากการสำรวจความชุกของเบาหวานในประชากรที่อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปของประเทศไทย พบความชุกร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2563 (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2566) มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2 ล้านคน (กลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค, 2564) จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์โรคเบาหวาน

มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเขตรักษาสุขภาพที่ 2 ในปี พ.ศ. 2567 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานสะสมสูงสุดในจังหวัดพิษณุโลกร้อยละ 10.55 รองลงมาคือ สุโขทัย ร้อยละ 9.98 อุตรดิตถ์ ร้อยละ 9.86 เพชรบูรณ์ ร้อยละ 9.28 และตาก ร้อยละ 5.74 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567) จังหวัดพิษณุโลก ในปี 2562-2567 มีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานสะสม คือ ร้อยละ 7.93, 8.46, 9.42, 9.82, 10.44 และ 10.55 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567) สำหรับอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ในปี 2562-2567 พบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นเดียวกันคือร้อยละ 7.79, 8.23, 9.01, 9.36, 9.87, และ 10.07 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567) จะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งในระดับจังหวัดพิษณุโลก และในอำเภอบางระกำมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกันในระดับประเทศ

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นแนวทางสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยผู้ป่วยจะมีบทบาทหลักในการดูแลตนเองตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดผลกระทบจากโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องอาศัยคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพและความร่วมมือระหว่างกัน (Bartholomew, Parcel, Swank, & Czyzewski, 1993; Browder & Shapiro, 1985; Clark et al., 1991; Lorig & Holman, 2003) วิธีการจัดการตนเองของแครีร์ (Creer, 2000) เสนอขั้นตอนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย รวบรวมข้อมูล ประเมินข้อมูล ตัดสินใจ ปฏิบัติ และสะท้อนตนเอง ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาณัฐ สุวรรณกิจ, อัสณี วันชัย, ชนกานต์ แสงคำกุล และ

อภิเชษฐ์ พูลทรัพย์ (2567) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคเบาหวานได้จะมีพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองในด้านของการรับประทานอาหาร การรับประทานยาตามแผนการรักษาและการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม

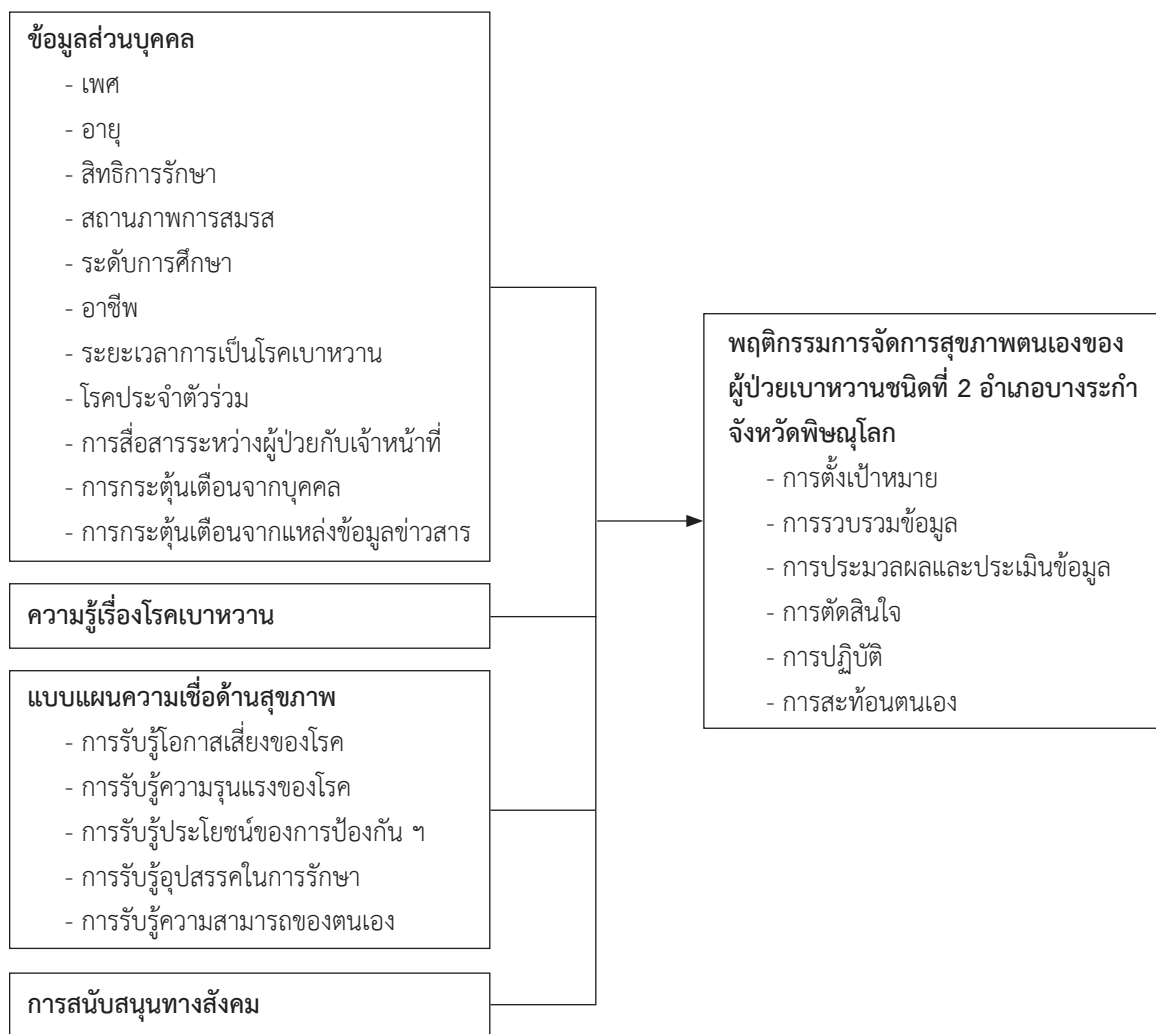
จากการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอบางระกำ มีการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่ก็ยังพบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ถึงร้อยละ 68.28 และยังพบว่าอำเภอบางระกำเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 3.34 ในปี 2567 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 2 (กลุ่มยุทธศาสตร์แผนและประเมินผล, 2566) จากการทบทวนวรรณกรรมมีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (จงรักษ์ เฟิงชัย, และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2568; Alodhayani, et al., 2021) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (ปัทมา สุพรรณกุล, สุทธิชัย ศิรินวล, เจษฎากร โนอินทร์, วิมาลา ชัยอดม, และอรพินท์ สิงห์เดช, 2560) การสนับสนุนทางสังคม (จงรักษ์ เฟิงชัย, และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2568) การรับรู้ (กิริติ กิจธีระวุฒิวิงษ์, จุฑากานต์ กิ่งเนตร,

ชนานันท์ แสงปาก, และนงนุช วงศ์สว่าง, 2560; ศรีทัย แก้วใจบุญ, 2566; เสน่ห์ แสงเงิน และถาวร มาตัน, 2562) การกระตุ้นเตือนจากบุคคลและแหล่งข้อมูลข่าวสาร (วิสุทธิ โนจิตต์, สุทธิศา สงวนสัจ, สุวัฒนา เกิดเมือง, ศุภสิริ สุขสม, บุษยา คำคำ, และจันทิมา นวมะวัฒน์, 2562) แต่ยังไม่พบการศึกษาในอำเภอบางระกำ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ อันจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยมีการขึ้นทะเบียนรักษาโรงพยาบาลบางระกำ และส่งตัวกลับไปรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งและศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ จำนวน 4,097 ราย (โรงพยาบาลบางระกำ, 2567)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 156 ราย คัดเลือกมาด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power Version 3.1 โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 และอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.95 กำหนด

ค่า R^2 เท่ากับ 0.086 (Wattanakul, 2012) และนำค่า R^2 มาคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ได้เท่ากับ 0.094 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 141 คน ผู้วิจัยป้องกันกลุ่มตัวอย่างถอนตัวหรือขาดการติดต่อร้อยละ 10 ดังนั้นเก็บข้อมูลทั้งหมด 156 คน เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อย่างน้อย 6 เดือน 2) อายุ 20-59 ปี 3) อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก อย่างน้อย 1 ปี 4) เป็นผู้ที่สามารถอ่านออก และเขียนได้ และ 5) เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย โดยเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) มีการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในช่วงการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย และ 2) อาสาสมัครย้ายออกจากพื้นที่ในช่วงการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า มีการนัดหมายและชี้แจงวัตถุประสงค์ สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และการเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอม หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที และกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกโอกาส โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยรอแบบสอบถามคืนกลับ พร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง แล้วนำสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและอัตนัย จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัวร่วม การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ การกระตุ้นเตือนจากบุคคลและแหล่งข้อมูล

3.2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบถูกหรือผิด จำนวน 10 ข้อ (0-10 คะแนน) เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ มีความรู้ระดับสูง (ช่วงคะแนน 8-10 คะแนน) มีความรู้ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 6-7 คะแนน) มีความรู้ระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 0-6 คะแนน)

3.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการรักษา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรักษาโรคเบาหวาน จำนวน 28 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3.4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเป็นแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ ได้แก่ ได้รับมากที่สุด จนถึง ไม่ได้รับเลย

3.5 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การกินอาหาร การรักษา การรับประทานยา โดยใช้แนวคิดวิธีการจัดการตนเองของแครี (Creer, 2000) จำนวน 26 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ จนถึง ไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ คำถามเชิงบวกมีคะแนนจาก

5 ถึง 1 และคำถามเชิงลบมีคะแนนจาก 1 ถึง 5 เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของแบบสอบถามในส่วนที่ 3-5 ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนอิงกลุ่มของเบสต์ (Best, 1977) โดยแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และระดับต่ำ (1-2.33 คะแนน)

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรง (IOC) ของแบบสอบถามเท่ากับ 1.00 ทุกข้อ ดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอวังทอง จำนวน 30 ราย หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ สำหรับแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ใช้การวิเคราะห์ด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่า 0.76 ส่วนแบบสอบถามวัดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80, 0.90 และ 0.86 ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์กำหนด ไม่น้อยกว่า 0.70 (Soonthorndhai & Kuchaisit, 2015)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

6. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ หมายเลข COA No.392/2024 , IRB No.P2-0296/2567 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2567 ผู้วิจัยชี้แจง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถขอลถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบ ข้อมูลจะถูกเก็บรักษาอย่างปลอดภัย เป็นความลับและนำมาใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้นี้เท่านั้น มีระบบทำลายข้อมูลหลังสิ้นสุดโครงการ และการนำเสนอผลวิจัยจะใช้ข้อมูลในภาพรวมโดยไม่ระบุตัวบุคคล

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.40 มีอายุเฉลี่ย 54.98 ปี (SD = 6.63) มีสิทธิการรักษา ประกันสุขภาพ 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.80 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 74.40 ระดับการศึกษา ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 63.50 อาชีพ การเกษตร/การประมง คิดเป็นร้อยละ 38.50 ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 7.65 ปี ส่วนใหญ่ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.41 ($\bar{X}$ = 7.65, SD = 5.20) โรคประจำตัวที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวาน เป็นมากกว่า 2 โรค คิดเป็นร้อยละ 41.00 ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวาน ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 57.70 ได้รับกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองในขณะเป็นเบาหวานจากสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 37.40 แหล่งข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวาน คือ สื่อสังคม (ออนไลน์) และอินเทอร์เน็ต ได้แก่ Facebook, Line, YouTube, Instagram และ TikTok คิดเป็นร้อยละ 28.88

2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง และปัจจัยต่าง ๆ โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เบาหวานเฉลี่ยเท่ากับ 7.50 (SD = 1.47) ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.5 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 36.5

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 107.62 (SD = 10.29) ส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.95 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.05 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.0 ($\bar{X}$ = 19.71, SD = 3.28) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.3 ($\bar{X}$ = 20.50, SD = 3.09) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.0 ($\bar{X}$ = 22.12, SD = 2.46) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการรักษาโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.8 ($\bar{X}$ = 16.71 SD = 4.63) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรักษาโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.8 ($\bar{X}$ = 31.82, SD = 4.30)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระดับการสนับสนุนทางสังคม เฉลี่ยเท่ากับ 39.79 (SD = 6.78) ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 68.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 28.2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง เฉลี่ยเท่ากับ 103.17 (SD = 15.98) ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.4 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.3

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณเชิงเส้น พบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity)

ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.02 (อยู่ระหว่าง 1.50-2.50) และตัวแปรอิสระด้วยกัน ไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่าไม่มีค่าสหสัมพันธ์คู่ใดที่สูงกว่า 0.85 และพิจารณาจากค่า VIF พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง 1.00-1.06 (ไม่เกิน 10) และค่า Tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง 0.90-1.00 (ไม่เกิน 1) โดยตัวแปร x1 ค่า VIF = 1.00 และค่า Tolerance = 1.00 ตัวแปร x2 ค่า VIF = 0.95 และค่า Tolerance = 1.04 ตัวแปร x3 ค่า VIF = 1.05 และค่า Tolerance = 0.95 ตัวแปร x4 ค่า VIF = 1.0 และค่า Tolerance = 0.99 จากผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ทั้ง 5 ข้อ (กลายาวานิชัยบัญชา, และจิตา วานิชัยบัญชา, 2558) จึงทำการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีตัวแปร 4 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (β = 0.31) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรักษาโรคเบาหวาน (β = 0.17) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน (β = -0.14) การกระตุ้นเตือนจากเพื่อนบ้าน (β = 0.15) โดยปัจจัยทั้ง 4 มีอำนาจทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง ร้อยละ 25.20 (ดังตารางที่ 1)

ตาราง 1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 156)

ตัวแปรทำนาย	b	SE _b	Beta	t	p-value
การสนับสนุนทางสังคม	.22	.00	.31	3.86	<.001**
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.20	.00	.17	2.28	.02*
การรับรู้ประโยชน์	-.89	.42	-.14	-2.09	.03*
การกระตุ้นเตือนจากเพื่อนบ้าน (สมาชิกในครอบครัว เป็นกลุ่มอ้างอิง)	.03	.15	.15	2.06	.04*

ค่าคงที่ .540; R = .502; R Square = .252; Adjust R Square = .232; F = 12.727; p-value < .001

* $p < 0.05$ ** $p < 0.001$

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลจากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูงโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 103.17 (SD = 15.98) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง โดยได้ดำเนินการตั้งเป้าหมาย รวบรวมข้อมูลด้วยการบันทึกหรือติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดและสังเกตอาการตนเองเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งมีการ ประเมินผลข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด และทำการตัดสินใจ และปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงสะท้อนตนเองเมื่อพบว่าสิ่งที่ปฏิบัติไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง (7.50, 107.62, 39.79 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ

และความชำนาญในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย จนทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Creer (2000) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ และตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับโรค ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัทมา สุพรรณกุล และคณะ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุโขทัย ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 47.9

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลจากการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .31$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรักษาโรคเบาหวาน ($\beta = .17$) การรับรู้

ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน ($\beta = -.14$) การกระตุ้นเตือนจากเพื่อนบ้าน ($\beta = .15$) โดยปัจจัยทั้ง 4 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองได้ร้อยละ 25.20 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบริบทของอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ยังเป็นพื้นที่กึ่งชนบทที่ยังคงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดในชุมชน ทั้งจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรสาธารณสุข ที่คอยให้กำลังใจ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงสื่ออุปกรณ์ในการจัดการตนเอง อีกทั้ง มีการประชาสัมพันธ์เมื่อมีกิจกรรมดังกล่าวอย่างทั่วถึง จึงทำให้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นไปตามแรงสนับสนุนทางสังคมตามโครงสร้าง (Structure support) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนจะทำให้เกิดความร่วมมือของเครือข่าย และการสนับสนุนตามการทำหน้าที่ (Functional structure) ของบุคคลในสังคม คือ การที่เครือข่ายสังคมได้รับการสนับสนุนในลักษณะการกระทำ (Support action) โดยบุคคลนั้นรับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนที่มีปริมาณมากและเพียงพอความต้องการของตนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากการศึกษาของดิแมททีโอ (DiMatteo, 2004) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมตามการทำหน้าที่ของ บุคคลในสังคมมีผลกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งในผู้ที่เบาหวาน สอดคล้องกับ จงรักษ์ เพ็งชัย และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, (2567) กมลพร สิริคุตจตุพร, วิราพรธร วิโรจน์รัตน์, และนาริรัตน์ จิตรมนตรี (2560) ซึ่งพบว่าการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและดูแลจาก บุคคลรอบข้าง ทั้งด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ และด้านการประเมินตนเอง หรือการสนับสนุนให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้

ในขณะที่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรักษาโรคเบาหวาน และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคเบาหวานซึ่งเป็นด้านย่อยของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงอาจเคยมีประสบการณ์จัดการโรคเบาหวานมาก่อน เช่น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หรือได้รับคำชมจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้พฤติกรรมเหล่านั้นกลายเป็นนิสัยที่คงอยู่ แม้จะไม่ได้มีการรับรู้ประโยชน์ฯ ในระดับสูงในปัจจุบัน เช่น เปื่อคำแนะนำเดิม ๆ แต่ยังไม่ทำต่อเพราะเคยเห็นผลที่ดี สอดคล้องกับกิริติ กิจธีระวุฒิมงษ์ และคณะ (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่า ความสามารถแห่งตน ($\beta = .63$) ร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองได้ร้อยละ 32.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ Xu, Toobert, Savage, Pan, and Whitmer (2008) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของคนจีนที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของโรคเบาหวานส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเอง แต่แตกต่างจากผลวิจัยของเสนห์ แสงเงิน และถาวร มาตัน (2562) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตพื้นที่ชายแดน ผังตะวันตก จังหวัดตาก ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจาก ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง

ส่วนการกระตุ้นเตือนจากเพื่อนบ้าน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเอง ($\beta = .15$) เนื่องด้วยอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนบ้านคือผู้ที่อยู่ร่วมสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเดียวกัน การใช้ชีวิตในละแวกใกล้เคียงทำให้พวกเขามีประสบการณ์ร่วมกันเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน เช่น การเข้าถึงอาหารในตลาดชุมชนเดียวกันเป็นสิ่งชักนำที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในการจัดการตนเอง มากกว่าความสัมพันธ์แบบครอบครัวที่อาจมีช่องว่างระหว่างวัยหรืออำนาจ สอดคล้องกับการศึกษาของวิสุทธิ โนจิตต์ และคณะ (2562) พบว่า การกระตุ้นเตือนจากบุคคลและแหล่งข้อมูลข่าวสารสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองได้

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานสาธารณสุขควรใช้เครือข่ายเพื่อนบ้านและครอบครัวเป็นกลไกสำคัญในการกระตุ้นและติดตามพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1.2 หน่วยงานสาธารณสุขควรมีกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเอง

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและควรมีการสังเกตการณ์ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองร่วมด้วย เพื่อจะได้ทราบปัญหาที่แท้จริงในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง โดยมีการ

พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก แล้วควรศึกษาต่อเนื่องถึงประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ที่พัฒนาขึ้น โดยการดำเนินการของปัจจัยอิทธิพลต่าง ๆ ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

เอกสารอ้างอิง

กมลพร สิริคุตจตุพร, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(1), 81-93.

กลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค. (2565). *รายงานประจำปี 2564*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล. (2566). *รายงานประจำปี 2566*. นนทบุรี: คณะจัดทำรายงานประจำปีของกองโรคไม่ติดต่อ

กัลยา วานิชย์บัญชา, และจิตตา วานิชย์บัญชา. (2558). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 27). กรุงเทพฯ: สามลดา.

กิริติ กิจธีระวุฒิมวงษ์, จุฑากานต์ กิ่งเนตร, ชนายนันท์ แสงปาก, และนงนุช วงศ์สว่าง. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(3), 192-200.

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2566). 14 พฤศจิกายน วันเบาหวานโลก (World Diabetes Day). สืบค้นจาก <https://www.cmu.ac.th/th/article/1516e9d1-9cb9-40fa-ba98-9285046ddfe6>

- จรงค์ เพ็งชัย, และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2568). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส 1 ย ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอ ขามเฒ่าลักษ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสาร วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 36(1), 1-15.
- ปัทมา สุพรรณกุล, สุทธิชัย ศิริินวล, เจษฎากร โนนินทร์, วิมาลา ชโยดม, และอรพินท์ สิงห์เดช. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัด สุโขทัย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์น เอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(1), 211-223.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข (HDC). (2567). *ระบบรายงาน มาตรฐาน*. สืบค้นจาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/main>
- วิสุทธิ โนจิตต์, สุทิศา สงวนสง, สุวัฒนา เกิดเมือง, ศุภสิริ สุขสม, บุษยา คำคำ, และจันทิมา นวมะวัฒน์. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอ สรรพยา จังหวัดชัยนาท. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี*, 8(2), 67-83.
- ศรทัย แก้วใจบุญ. (2566). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะจอตาผิดปกติจาก เบาหวาน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร)*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภานันท์ สุวรรณกิจ, อัครนิ วันชัย, ขนกานต์ แสงคำกุล, และอภิเชษฐ์ พูลทรัพย์. (2564). พฤติกรรม การจัดการของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยใน เขตเมือง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 13(1), 225-237.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรม ราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยาม บรมราชกุมารี. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน 2566*. กรุงเทพฯ: ศรีเมือง การพิมพ์.
- เสน่ห์ แสงเงิน, และถาวร มาตัน. (2562). *พฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตพื้นที่ชายแดนฝั่งตะวันตก จังหวัดตาก*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Alodhayani, A., Almutairi, K. M., Vinluan, J. M., Almigbal, T. H., Alonazi, W. B., Batais, M. A., & Alnassar, M. M. (2021). Association between self-care management practices and glycemic control of patients with type 2 diabetes mellitus in Saud Arabia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 28(4), 2460-2465. doi: 10.1016/j.sibs.2021.04.047
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Swank, P. R., & Czyzewski, D. I. (1993). Measuring self-efficacy expectations for the self-management of cystic fibrosis. *Chest*, 103(5), 1524-1530. doi: 10.1378/chest.103.5.1524
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Bloom, B. S. (1971). *Mastery learning*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

- Browder, D. M., & Shapiro, E. S. (1985). Applications of self-management to individuals with severe handicaps: A review. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 10(4), 200-208. doi: 10.1177/154079698501000403
- Clark, N. M., Becker, M. H., Janz, N. K., Lorig, K., Rakowski, W., & Anderson, L. (1991). Self-management of chronic disease by older adults: a review and questions for research. *Journal of aging and health*, 3(1), 3-27. doi: 10.1177/089826439100300101
- Creer, T. L. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 601-629). Academic Press. doi: 10.1016/B978-012109890-
- DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health psychology*, 23(2), 207. doi: 10.1037/0278-6133.23.2.207
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, 26(1), 1-7. doi: 10.1207/S15324796ABM2601_01
- Soonthorndhai, W., & Kuchaisit, W. (2015). The reliability of multi-target assessment tryouts: a case study for teaching and learning assessment at Bangkok University. *BU Academic Review*, 14(1), 13-25.
- Wattanakul, B. (2012). Factors influencing diabetes self-management behaviors among patients with T2DM in rural Thailand (Doctoral dissertation, University of Illinois at Chicago). Retrieved from <https://www.proquest.com/openview/fa92a80479f6dda97d2ab5c681e3a54e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Xu, Y., Toobert, D., Savage, C., Pan, W., & Whitmer, K. (2008). Factors influencing diabetes self management in Chinese people with type 2 diabetes. *Research in nursing & health*, 31(6), 613-625. doi: 10.1002/nur.20293

