

## บทความวิจัย (Research Article)

**แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
ที่ใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์**

**HEALTH BELIEF MODEL AND HEALTH BEHAVIORS  
OF NON-COMMUNICABLE DISEASES PATIENTS**

**USING SERVICES AT BANG-TANAI SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL**

**นางสาววรรณมา พูลพอกสิน**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ อำเภอบางกรี่ จังหวัดนนทบุรี

### **บทคัดย่อ**

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ การศึกษารังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ ใช้การวิจัยเชิงปริมาณในการรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้บริการที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามมาตรฐานจากผู้ให้บริการที่มีจำนวนทั้งสิ้นจำนวน 116 คน ในเดือนกันยายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติอนุมานในกลุ่มไม่ใช้พารามิเตอร์ พบผลการศึกษาค้นคว้าที่สำคัญดังนี้

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเป็นผู้สูงอายุ โดยร้อยละ 53.7 เป็นทั้ง 2 โรค และมีระยะเวลาในการป่วยจำนวนมากที่สุดอยู่ในช่วง 5-10 ปี มีความรู้เรื่องโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.0 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งร้อยละ 69.8 มีความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ ขณะที่ผู้ให้บริการมากกว่าครึ่งเห็นว่าหน่วยบริการมีความพร้อมในการให้บริการ ส่วนสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 46.6 มีการดูแลเอาใจใส่และมากกว่าครึ่งให้กำลังใจต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้ให้บริการร้อยละ 92.9 เห็นว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานดีกับผู้ใช้บริการ และร้อยละ 97.4 ตระหนักว่าเจ้าหน้าที่ให้ความใส่ใจตลอดกระบวนการ ในขณะที่ผู้ให้บริการครึ่งหนึ่งมีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวนมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้งกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความเชื่อต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความพร้อมของหน่วยบริการ รวมทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทั้งนี้ข้อค้นพบที่ได้สามารถนำไปพิจารณาเพื่อการทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่ที่มุ่งเน้นในเรื่องของการสร้างความเชื่อที่ถูกต้องและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการวางแผนเชิงรุกและเชิงรับในการดูแลผู้ใช้บริการเพื่อลดความรุนแรงของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

**คำสำคัญ:** แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของโลก นับเป็นภัยคุกคามที่น่ากังวล (วิชัย เทียนถาวร, 2556) โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2018) ได้ระบุถึงกลยุทธ์ที่มีความสำคัญในลำดับต้นซึ่งดำเนินการร่วมกับประเทศไทย คือ กลยุทธ์ที่ 4 เรื่องโรคไม่ติดต่อ การป้องกันและควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน รวมทั้งการลดความอ้วนในเด็กด้วย มากไปกว่านั้นในปี 2565 วันเบาหวานโลกเปิดโอกาสให้สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขระดับโลก และสิ่งที่ต้องทำร่วมกันและรายบุคคล เพื่อป้องกัน วินิจฉัย และจัดการกับภาวะดังกล่าวได้ดียิ่งขึ้น โดยมุ่งในประเด็น “การเข้าถึงการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน” (Access to diabetes education) ซึ่งถือเป็นรากฐานของ “การเข้าถึงการดูแล” (Access to care) โดยกิจกรรมวันเบาหวานโลกที่ผ่านมา มีความพยายามในการขับเคลื่อนทั่วโลกในการลดความเสี่ยงของโรค และรับประกันการเข้าถึงการรักษาและการดูแล (WHO, 2022)

นอกจากนี้ WHO (n.d.) ได้มีการกล่าวถึงโรคความดันโลหิตสูงเช่นกัน ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งโรคที่เป็นภาวะทางการแพทย์ที่ร้ายแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรทั่วโลก โดยผู้ชายมากกว่า 1 ใน 4 คนและผู้หญิง 1 ใน 5 กว่าพันล้านคน มีอาการนี้

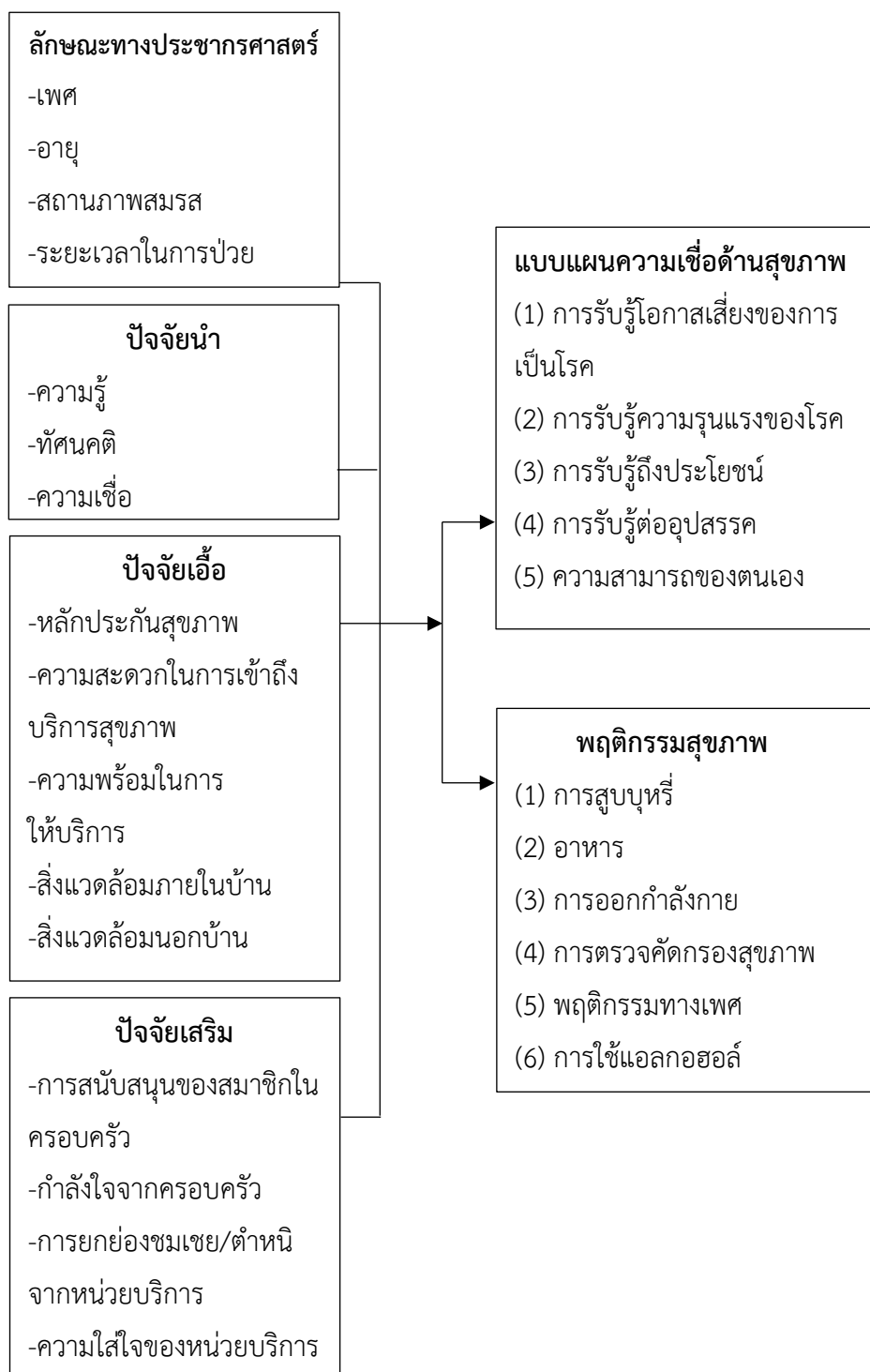
สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2565) ได้รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน สำหรับประเทศไทย พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2565 จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 2 แสนคน และผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี 2565 จำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 1.5 แสนคน (PPTV Online, 2566)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ อำเภอบางเกร็ง จังหวัดนนทบุรี เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่หลักในการสร้างสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการซ่อมสุขภาพในโรคที่หน่วยบริการด้านหน้าสามารถดำเนินการได้ ตามภารกิจของหน่วยงาน ดังนั้น การสร้างสุขภาพให้กับประชาชน ทั้งในแง่ของการสร้างเสริมการป้องกันโรค การควบคุมโรคจึงมีความสำคัญยิ่ง เช่นเดียวกับที่ภารกิจรองคือการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนในพื้นที่ด้วยเช่นกัน โดยในปี 2566 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีผู้มาใช้บริการรักษา ทั้ง 2 โรค รวมจำนวน 121 ราย จำแนกเป็นประชากรในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 109 ราย และนอกพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 12 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566) ทั้งนี้ รพ.สต.บางตะไนย์ มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาลปากเกร็ด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ/ชุมชน ในการให้การรักษายาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เห็นผลของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการว่ามีการปฏิบัติตนอย่างไร โดยต้องยอมรับว่า ทั้ง 2 โรคนี้นอกจากการพึ่งยารักษาโรคแล้ว การมีความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของผู้ป่วยมีความสำคัญยิ่งเช่นกัน ดังนั้น จึงนำมาซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

- (1) เพื่อสำรวจแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ
- (2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์

### กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative research) ซึ่งสำรวจในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง ที่มาใช้บริการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาข้อมูลภาคสนาม เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาพยาบาล ณ รพ.สต.บางตะไนย์ ในปีงบประมาณ 2566 ซึ่งมีจำนวนที่บันทึกข้อมูลไว้ 121 ราย โดยจะทำการเก็บข้อมูลทั้งหมดจากกลุ่มประชากรนี้ (Population census)

### เกณฑ์การคัดเลือกประชากร

ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติหรือเกณฑ์การคัดเลือกของประชากรที่ศึกษา ดังนี้ (1) เป็นผู้ที่มารับการตรวจรักษาพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ณ รพ.สต.บางตะไนย์ ในปีงบประมาณ 2566 (2) เป็นผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทั้งที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ และนอกพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บางตะไนย์ (3) มีความสนใจและยินดีในการตอบแบบสอบถาม และ (4) ผู้ป่วยสามารถตอบแบบสอบถามได้อย่างมีสติสัมปชัญญะ ไม่ว่าจะอ่านแล้วตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือผู้วิจัยอ่านให้ฟังแล้วตอบ

## เครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้บริการตรวจรักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ส่วนแรกของแบบสอบถามประกอบไปด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ ต่อไปนี้ (1) ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการเจ็บป่วย โรคประจำตัวอื่น ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบจากหลายตัวเลือกและเติมคำหรือข้อความสั้นๆ รวม 5 ข้อ (2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำตอบเป็นแบบตัวเลือกตอบแบบประเมินค่า 6 ระดับ รวม 3 ข้อ (3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ หลักประกันสุขภาพ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความพร้อมในการให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบจากหลายตัวเลือก 1 ข้อ และมีคำตอบที่เป็นสเกลประเมินค่า 6 ระดับ จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งสิ้นในปัจจัยนี้มี 5 ข้อ และ (4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว กำลังใจจากครอบครัว การยกย่องชมเชย/ตำหนิจากหน่วยบริการ และความใส่ใจของหน่วยบริการสุขภาพ ลักษณะคำตอบเป็นสเกลประเมินค่ารวมอัตวิสัยและภววิสัย 3 ระดับ จำนวน 4 ข้อ

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ส่วนนี้ประกอบด้วยข้อคำถามครอบคลุม 6 มิติของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งข้อคำถามที่ใช้นำมาจากการพัฒนาของ Kaba et al. (2017) โดยแต่ละมิติมีจำนวนข้อคำถามดังนี้ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จำนวน 5 ข้อ (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 5 ข้อ (3) การรับรู้ถึง

ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค จำนวน 7 ข้อ (4) การรับรู้ต่ออุปสรรค จำนวน 7 ข้อ (5) การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ และ (6) การรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 6 ข้อ รวมมีข้อคำถามทั้งสิ้น 35 ข้อ ซึ่งลักษณะคำตอบในทุกข้อเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนนี้ครอบคลุมพฤติกรรม การสูบบุหรี่ อาหาร การออกกำลังกาย การตรวจคัดกรองสุขภาพ พฤติกรรมทางเพศ และการใช้แอลกอฮอล์ รวมจำนวน 6 ข้อ โดยลักษณะคำตอบของทุกข้อเป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยมีการดำเนินการในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้ (1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) ภายหลังจากการพัฒนาข้อคำถามในบางส่วนรวมทั้งการแปลแบบสอบถามมาตรฐานจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ผู้วิจัยให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ราย (ซึ่งเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญในความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือ และผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) ในการพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การศึกษา พบว่า ทุกข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา โดยมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0.6-1.0 ซึ่งถือว่าข้อคำถามมีความตรงเหมาะสม (2) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ส่วนนี้ เนื่องจากผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในส่วนของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Kaba et al. (2017, p.799) ซึ่งเป็นข้อคำถามที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นเป็นที่ยอมรับเรียบร้อยแล้ว โดยแต่ละมิติมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค = 0.8133, การรับรู้ความรุนแรงของโรค = 0.8357, การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค = 0.7791, การรับรู้ต่ออุปสรรค = 0.8655, การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ = 0.7832 และการรับรู้ความสามารถของตนเอง = 0.8414

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ชุดคำถามจากแบบสอบถามมาตรฐานนี้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของไทย ผู้วิจัยจึงทดลองใช้เครื่องมือนี้กับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองข่อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 15 ราย ซึ่งพบว่า เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่นที่เหมาะสม ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยในภาพรวม 35 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.768 ดังนั้น หลังการปรับค่าและ ข้อความในข้อคำถามให้ชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามนี้ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มประชากรจริงของการศึกษารั้งนี้

### จริยธรรมการวิจัย

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเริ่มขึ้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ตามเอกสารรับรองเลขที่ 42/2566 ซึ่งรับรองตั้งแต่วันที่ 2 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีแล้ว ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการโดยมีขั้นตอน ดังนี้ (1) ดำเนินการประชาสัมพันธ์ที่หน่วยบริการและในชุมชน เพื่อเชิญผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มารับบริการรักษาพยาบาล ณ รพ.สต.บางตะไนย์ เข้าร่วมการเป็นอาสาสมัครในการตอบแบบสอบถามการวิจัย (2) ดำเนินการแจกแบบสอบถามด้วยตนเองให้กับอาสาสมัครที่ยินดีและเต็มใจ ทั้งที่หน่วยบริการสุขภาพ ในชุมชน หรือในแต่ละหลังคาเรือน จนครบจำนวนที่กำหนด และ (3) ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน ก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

อย่างไรก็ตาม ระหว่างขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในพื้นที่ มีผู้ใช้บริการ จำนวน 5 ราย เสียชีวิตก่อนที่จะตอบแบบสอบถาม จึงทำให้ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งสิ้น จำนวน 116 ราย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

รายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในแต่ละวัตถุประสงค์ มีดังนี้ (1) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ (2) ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติอนุมาน/อ้างอิง ในกลุ่มนอนพาราเมตริกซ์ เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากประชากรทุกคน จึงเหมาะสมที่จะใช้สถิติวิเคราะห์ Chi-square ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ต้องการศึกษา

## ผลการวิจัย

ผลการศึกษาประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (2) ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการ และ (3) ข้อมูลผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ส่วนนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังรายละเอียดผลการศึกษา ดังนี้

ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.0 เกือบครึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 43.1 ทั้งนี้โดยส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการเป็นผู้สูงอายุ มากกว่าครึ่ง ร้อยละ 57.4 มีสถานภาพสมรส รวมถึงร้อยละ 53.7 เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ผู้ใช้บริการประมาณ 1 ใน 3 หรือร้อยละ 35.7 มีระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคเบาหวาน และร้อยละ 41.7 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 5 ปี-10 ปี นอกจากนี้ผู้ใช้บริการยังมีโรคประจำตัวอื่นๆ โดยเฉพาะร้อยละ 57.8 มีภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย

ผู้ให้บริการทั้งที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน คือ ร้อยละ 59.7 และ 61.5 ตามลำดับ ส่วนทัศนคติต่อความสามารถในการใช้ชีวิตได้อย่างปกติ หากมาพบแพทย์ตามนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับมากเหมือนกัน โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนที่มากกว่า คือ ร้อยละ 68.1 และร้อยละ 62.4 ตามลำดับ ขณะที่ความเชื่อว่าโรคที่ป่วยต้องดำเนินการควบคุมกันระหว่างการรับประทานยาและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ผู้ป่วยทั้งสองโรคมีความเชื่ออยู่ในระดับมากเหมือนกัน

ผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.0 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขณะที่ร้อยละ 10.4 ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยร้อยละ 69.8 มีความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ ขณะที่ผู้ให้บริการมากกว่าครึ่งเห็นว่า รพ.สต.บางตะไนย์ มีความพร้อมในการให้บริการโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงในระดับมากที่สุด ร้อยละ 55.2 นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมภายในบ้านของผู้ใช้บริการมากกว่าครึ่งมีความเอื้อหรือส่งเสริมต่อการมีสุขภาพที่ดีต่อโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง ในระดับมาก ร้อยละ 59.5 ส่วนของสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนบ้านหรือชุมชนที่เอื้อหรือส่งเสริมต่อการมีสุขภาพที่ดีต่อโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ใช้บริการจำนวนไม่แตกต่างกัน เห็นว่า อยู่ในระดับปานกลางและมาก ร้อยละ 44.0 และ 43.1 ตามลำดับ

สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 46.6 มีการดูแล เอาใจใส่ผู้ให้บริการ และร้อยละ 68.1 ให้กำลังใจต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง ขณะที่เจ้าหน้าที่ของรพ.สต.บางตะไนย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติกับผู้ให้บริการในการแจ้งผลการตรวจและแนะนำพฤติกรรมสุขภาพเมื่อไปรับการรักษาโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 92.2 ให้คำแนะนำ ชมเชยเมื่อผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และเป็นกำลังใจเมื่อผลการตรวจไม่ดีนัก/แย่ลง นอกจากนี้ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดเห็นว่าเจ้าหน้าที่ให้ความใส่ใจตลอดกระบวนการ/ขั้นตอนรับบริการรักษา ร้อยละ 97.4

## **ส่วนที่ 2 ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

### **2.1 ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model [HBM])**

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วย (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผู้ใช้บริการมีความเชื่อด้านสุขภาพในการรับรู้เช่นนี้ในกรณีของการมีน้ำหนักที่มากเกินไป จะนำไปสู่การเป็นโรคได้ง่าย มีค่าเฉลี่ย 4.30 ทั้งนี้รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด 3.67 คือ ความเชื่อที่ว่าประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว ทำให้มีโอกาสจะเป็นโรคได้ (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค รายข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.90 การป่วยด้วยโรคนี้จะมีผลต่อชีวิตและครอบครัวของผู้ป่วย โดยรายข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากัน 2 ข้อ คือค่าเฉลี่ย 3.72 ได้แก่ การป่วยด้วยโรคนี้จะมีผลต่อการทำงานและรายได้ และการป่วยด้วยโรคนี้จะทำให้พิการได้ (3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด คือ การไม่มีโรคถือเป็นประโยชน์ ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การไม่สูบบุหรี่ช่วยป้องกันโรคได้ มีค่าเฉลี่ย 4.18 (4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของโรค ซึ่งข้อคำถามในส่วนนี้ เป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด ในภาพรวม ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งมีความไม่เห็นด้วยในทุกข้อคำถาม โดยร้อยละ 75.9 ไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามไม่มีการรักษาใดที่จะมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคนี้ (5) การรับรู้

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติต่อโรค พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์เสมอ เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.27 ส่วนรายข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การออกกำลังกาย เป็นปกติ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ย 3.76 และ (6) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อโรค พบว่า รายข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การเข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ย 4.14 อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเกือบทั้งหมด ร้อยละ 87.9 เห็นด้วยในความเชื่อของตนเองที่ลดโอกาสเกิดความเสี่ยงของโรคได้

ทั้งนี้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวม เป็นไปตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในภาพรวม

| ระดับของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (เต็ม 175 คะแนน) | จำนวน<br>(N=116) | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------|------------------|--------|
| ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 129 คะแนน)          | 37               | 31.9   |
| ระดับปานกลาง (130-140 คะแนน)                       | 58               | 50.0   |
| ระดับมากหรือระดับดี (141 คะแนนขึ้นไป)              | 21               | 18.1   |

ค่าเฉลี่ย = 133.47 คะแนน, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.29 คะแนน, ค่าต่ำสุด = 115 คะแนน, ค่าสูงสุด = 158 คะแนน

ผู้ให้บริการในภาพรวมที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ครึ่งหนึ่งมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 31.9

## 2.2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (Health behaviors)

พฤติกรรมสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบไปด้วย 6 ข้อคำถาม ได้แก่ (1) พฤติกรรมการ(ไม่)สูบบุหรี่ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมนี้ มากถึงร้อยละ 92.2 มีส่วนน้อยคือ ร้อยละ 6.0 และ 1.7 ที่ยังมีการสูบบ้าง และสูบเป็นประจำ ตามลำดับ (2) พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผู้ให้บริการมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 54.3 มีการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เป็นประจำ รองลงมาไม่แตกต่างกัน มากคือ ร้อยละ 44.8 มีพฤติกรรมนี้ในบางครั้ง (3) พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ มากกว่าครึ่งหรือเกือบส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายบ้าง คือร้อยละ 66.4 รองลงมาประมาณ 1 ใน 4 หรือร้อยละ 27.6 มีพฤติกรรมนี้เป็นประจำ (4) พฤติกรรมการตรวจคัดกรองสุขภาพ/พบแพทย์ตามนัดหมาย ส่วนใหญ่ของผู้ให้บริการ มากถึงร้อยละ 92.2 มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองสุขภาพ (5) การมีพฤติกรรมที่(ไม่)มีความเสี่ยงทางเพศ เกือบทั้งหมดของผู้ให้บริการ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มากถึงร้อยละ 97.4 และ (6) การมีพฤติกรรม(ไม่)บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.9 ไม่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมา โดยส่วนน้อย ร้อยละ 16.4 มีการบริโภคบางครั้ง

ทั้งนี้ ระดับของพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม เป็นไปตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพ ในภาพรวม

| ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (เต็ม 12 คะแนน)     | จำนวน (N=116) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------|---------------|--------|
| ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน) | 12            | 10.3   |
| ระดับปานกลาง (9-10 คะแนน)               | 41            | 35.3   |
| ระดับมากหรือระดับดี (11 คะแนนขึ้นไป)    | 63            | 54.4   |

ค่าเฉลี่ย = 10.34 คะแนน, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.33 คะแนน, ค่าต่ำสุด = 6 คะแนน, ค่าสูงสุด = 12 คะแนน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ มากกว่าครึ่งคือ ร้อยละ 54.4 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีหรือมาก รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.3

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

| ปัจจัย                              | ความเชื่อด้านสุขภาพ |     |       |                    | พฤติกรรมสุขภาพ |     |       |                    |
|-------------------------------------|---------------------|-----|-------|--------------------|----------------|-----|-------|--------------------|
|                                     | $\chi^2$            | df. | Sig.  | ผลการทดสอบสมมติฐาน | $\chi^2$       | df. | Sig.  | ผลการทดสอบสมมติฐาน |
| <b>ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์</b>    |                     |     |       |                    |                |     |       |                    |
| เพศ                                 | 0.410               | 2   | 0.815 | X                  | 14.626         | 2   | <.001 | P                  |
| กลุ่มอายุ                           | 5.044               | 6   | 0.538 | X                  | 21.919         | 6   | .001  | P                  |
| สถานภาพสมรส                         | 8.033               | 4   | .090  | X                  | 1.924          | 4   | 0.750 | X                  |
| ระยะเวลาในการป่วยโรคเบาหวาน         | 7.198               | 6   | 0.303 | X                  | 3.677          | 6   | 0.720 | X                  |
| ระยะเวลาในการป่วยโรคความดันโลหิตสูง | 7.728               | 6   | 0.259 | X                  | 9.148          | 6   | 0.165 | X                  |
| การมีภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย    | 5.245               | 2   | .073  | X                  | 5.702          | 2   | .058  | X                  |
| <b>ปัจจัยนำ</b>                     |                     |     |       |                    |                |     |       |                    |
| การมีความรู้โรคเบาหวาน              | 9.405               | 6   | 0.152 | X                  | 6.731          | 6   | 0.346 | X                  |
| การมีความรู้โรคความดันโลหิตสูง      | 8.884               | 8   | 0.352 | X                  | 10.980         | 8   | 0.203 | X                  |
| ทัศนคติต่อโรคเบาหวาน                | 8.974               | 4   | .062  | X                  | 2.252          | 4   | 0.690 | X                  |
| ทัศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูง        | 11.402              | 4   | .022  | P                  | 3.494          | 4   | 0.479 | X                  |
| ความเชื่อต่อโรคเบาหวาน              | 13.952              | 4   | .007  | P                  | 9.657          | 4   | .047  | P                  |
| ความเชื่อต่อโรคความดันโลหิตสูง      | 25.403              | 4   | <.001 | P                  | 21.037         | 4   | <.001 | P                  |
| <b>ปัจจัยเอื้อ</b>                  |                     |     |       |                    |                |     |       |                    |
| สิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้         | 3.088               | 6   | 0.798 | X                  | 7.341          | 6   | 0.290 | X                  |

| ปัจจัย                                        | ความเชื่อด้านสุขภาพ |     |       |                    | พฤติกรรมสุขภาพ |     |       |                    |
|-----------------------------------------------|---------------------|-----|-------|--------------------|----------------|-----|-------|--------------------|
|                                               | $\chi^2$            | df. | Sig.  | ผลการทดสอบสมมติฐาน | $\chi^2$       | df. | Sig.  | ผลการทดสอบสมมติฐาน |
| ความสะดวกในการเดินทางมาหน่วยบริการ            | 7.795               | 6   | 0.254 | X                  | 7.417          | 6   | 0.284 | X                  |
| ความพร้อมของหน่วยบริการในการให้บริการ         | 18.791              | 4   | <.001 | P                  | 18.651         | 4   | <.001 | P                  |
| สภาพแวดล้อมภายในบ้านที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี  | 20.439              | 8   | .009  | P                  | 24.085         | 8   | .002  | P                  |
| สภาพแวดล้อมภายนอกบ้านที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี | 21.763              | 8   | .005  | P                  | 22.812         | 8   | .004  | P                  |
| <b>ปัจจัยเสริม</b>                            |                     |     |       |                    |                |     |       |                    |
| การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว                | 7.536               | 4   | 0.110 | X                  | 17.544         | 4   | .002  | P                  |
| การได้รับกำลังใจจากครอบครัว                   | 8.619               | 4   | .071  | X                  | 39.619         | 4   | <.001 | P                  |
| การได้รับการยกย่องชมเชย/ตำหนิจากหน่วยบริการ   | 3.383               | 2   | 0.184 | X                  | 1.224          | 2   | 0.542 | X                  |
| ความใส่ใจของเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการ         | 5.296               | 4   | 0.258 | X                  | 8.804          | 4   | .066  | X                  |

เครื่องหมาย X = ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน, P = เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเชื่อด้านสุขภาพ** ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ทศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อต่อโรคเบาหวาน ความเชื่อต่อโรคความดันโลหิตสูง ความพร้อมของหน่วยบริการ สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

**3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพ** ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ ความเชื่อต่อโรคเบาหวาน ความเชื่อต่อโรคความดันโลหิตสูง ความพร้อมของหน่วยบริการ สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การสนับสนุนของกลุ่มสมาชิกในครอบครัว และการได้รับกำลังใจจากครอบครัว ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

## อภิปรายผลการศึกษา

การอภิปรายผลการศึกษา จำแนกเป็น 3 ส่วน ซึ่งสอดคล้องกับการจำแนกในส่วนของ ผลการศึกษา ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่าผู้ชาย สะท้อนให้เห็นถึงความสอดคล้องของปีระมิตประชากรของไทยในปี 2566 ที่ผู้หญิงมีจำนวนมากกว่าชาย โดยเฉพาะในช่วงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า จำนวนผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ รวมทั้งสอดคล้องกับลักษณะของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มักจะป่วยควบคู่กับโรคอื่นๆ เช่น ตามที่ผู้ป่วยตอบมามีภาวะ ไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านสรีรวิทยา (สื่อมัลติมีเดีย กรมอนามัย, 2562) เป็นต้น

ประเด็นที่น่าสนใจคือ แม้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการจะมีทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพ ในภาพรวมที่ดี แต่ในมิติของความรู้กลับพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยนำในส่วนนี้ ความรู้ กับทัศนคติ และความเชื่อ ไม่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อาจเนื่องมาจากว่า แม้มีความรู้ในภาพรวมไม่มาก แต่ในส่วนของทัศนคติและความเชื่อที่สะท้อนได้จากการต้องพบแพทย์ตามนัด ผลการตรวจน้ำตาล ค่าความดันโลหิต เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการเห็นได้ชัดในทุก 3 เดือนที่มาใช้บริการรักษาพยาบาล ผลที่รับรู้ในเชิงประจักษ์เช่นนี้ แม้ผู้ใช้บริการจะมีความรู้เรื่องโรคไม่มาก แต่ก็สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ของ หน่วยบริการที่แนะนำอย่างต่อเนื่องในทุกครั้งของการมาใช้บริการได้ อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้ก็ยังถือว่าเป็น ปัจจัยนำ หรือปัจจัยต้นน้ำที่มีความสำคัญเช่นกัน

นอกจากนี้ ข้อมูลหลักประกันสุขภาพภาครัฐที่ผู้ใช้บริการมี คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มากถึงร้อยละ 81.0 ซึ่งสะท้อนภาพการมีและเข้าถึงหลักประกันสุขภาพภาครัฐที่เหมาะสม และการนำมาใช้ รักษาพยาบาลในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม แม้ในด้านบวกจะให้อาชีพของการเข้าถึงสุขภาพด้วย เครื่องมือสุขภาพนี้ แต่ในอีกด้านเป็นสิ่งที่รัฐต้องให้ความสำคัญในการจัดสรร การใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อการรักษาพยาบาลโรคที่มีความเรื้อรังนี้ในระยะยาวด้วย นอกจากนี้การบริหารจัดการที่ดีของ กระทรวงสาธารณสุข ในมิติของการเข้าถึงบริการใกล้บ้านใกล้ใจ การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ ต่างๆ สะท้อนได้จากการที่ผู้ใช้บริการ ร้อยละ 69.8 มีความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ รวมทั้งการที่รัฐ มุ่งมั่นพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิ การทำงานเชิงรุก การเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้ใช้บริการในการศึกษารุ่นนี้ตระหนักว่าหน่วยบริการสุขภาพตำบลบางตะไนย์มีความพร้อมในการให้บริการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่มีการให้คำแนะนำที่ดี ให้ความใส่ใจต่อผู้ใช้บริการมากด้วย

มากไปกว่านั้น เป็นที่รับรู้ไว้ว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ความสำคัญของการดูแลของผู้เกี่ยวข้องอยู่ที่พฤติกรรมส่วนตัวต่างๆ รวมด้วย โดยเฉพาะพฤติกรรม การบริโภค ดังนั้น ความใส่ใจต่อสิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่ของผู้ใช้บริการเอง และสมาชิกครอบครัวในการเตรียม การปรุงอาหาร และการให้คำแนะนำต่อการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

### 2.1 ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ผู้ให้บริการสุขภาพในภาพรวม จำนวนครึ่งหนึ่งมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ พันธ์ญา ชันติจิตร และคณะ (2564) ที่ศึกษาในประชาชนทั่วไป และการศึกษาของประนอม กาญจนวนิชย์ (2564) ที่ศึกษาในกลุ่ม อสม. พบว่ามีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพมิติต่างๆ ในระดับที่หลากหลาย โดยการศึกษาครั้งนี้ มีประมาณ 1 ใน 3 ที่มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับน้อย โดยเฉพาะในประเด็นของการออกกำลังกาย ที่ผู้ให้บริการบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมทางกายที่มีผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัฐพล ปันสกุล และคณะ (2563) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีกิจกรรมทางกายในระดับน้อย อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ให้บริการมีกิจกรรมนี้ไม่มาก อาจเนื่องจากลักษณะอาการของโรคที่ป่วยทำให้ผู้ป่วยอาจไม่กล้าที่จะออกกำลังกาย เนื่องจากกังวลเรื่องการหกล้ม การรบกวน ประกอบกับการที่ผู้ป่วยในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอาจไม่นิยมและไม่สะดวกในการออกกำลังกาย

นอกจากนี้ พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีส่วนเกี่ยวข้องเช่นกัน โดยพบว่า ผู้ป่วยอาจยังไม่เข้าใจหรือมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องนักต่อปริมาณอาหารที่ทานในแต่ละมื้อ ว่าการทานอาหารบ่อย แต่ปริมาณไม่มากจะมีประโยชน์กับระบบการย่อยอาหาร การดูดซึมของร่างกายมากกว่าการทานอาหารจำนวนมากๆ ในแต่ละมื้อ

### 2.2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือปฏิบัติเป็นประจำ โดยเฉพาะร้อยละ 92.2 ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ซึ่งอาจสอดคล้องกับการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่อาจไม่มีการสูบบุหรี่อยู่แล้ว ซึ่งกรณีเช่นนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Psych-mental health hub (2023) ที่เห็นว่า ผู้ให้บริการจะสามารถเลี้ยงภาวะสุขภาพด้านลบ หรือพฤติกรรมที่ทำให้โรคประจำตัวที่เป็นอยู่มีอาการหนักหรือรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งเชื่อว่า การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะทำให้มีสุขภาพที่ดีได้ ดังนั้น ด้วยเหตุผลเหล่านี้ผู้ให้บริการเกือบทั้งหมดจึงไม่สูบบุหรี่

อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยเพียงครึ่งหนึ่งที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เป็นประจำ เนื่องด้วยลักษณะของโรคที่การรับประทานอาหารที่ดีถือเป็นยาที่ดีด้วย แต่อาหารสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ มักเป็นอาหารที่มีรสจืด ไม่สามารถทานอาหารรสจัดรวมทั้งอาหารที่มีรสเค็ม หรือหวานได้มากนัก ประกอบกับการที่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ จึงมีข้อจำกัดเรื่องการรับรสของลิ้น และความชอบส่วนตัว รวมทั้งการเลือกทานอาหารตามใจชอบ ดังนั้น จึงอาจไม่ชอบอาหารที่มีประโยชน์ที่จำกัดเรื่องรสชาติมากนัก ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสอดคล้องกับข้อมูลในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยบางส่วนยังไม่ค่อยทำในกิจกรรมนี้ มีเพียงร้อยละ 66.4 เท่านั้น ที่มีการออกกำลังกายในบางครั้ง ซึ่งไม่แตกต่างจากการศึกษาของ สุรวิชญ์ รุ่งสว่าง (2565) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ประมาณครึ่งหนึ่ง) มีพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง

ส่วนของพฤติกรรมทางเพศ พบว่าผู้ให้บริการเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.4) ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อาจกล่าวได้ว่ามีความเชื่อมโยงด้วยเหตุผลของผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุแล้ว และการศึกษาครั้งนี้

เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ ไม่ใช่โรคทางเพศสัมพันธ์ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางส่วนก็ยังมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้จะมีจำนวนไม่มาก (ประมาณร้อยละ 20) แต่ก็ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เป็นผลดีต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็น ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจจะมีความเชื่อว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลางจะเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี (Corner & Norman, 1996) แต่ท้ายที่สุดแล้วปฏิเสธไม่ได้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ด้านลบหลายประการมากกว่า

### **ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ**

**3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ** ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ทักษะติดต่อโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อต่อโรคเบาหวาน ความเชื่อต่อโรคความดันโลหิตสูง ความพร้อมของหน่วยบริการ สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยในส่วนนี้เป็นไปตาม PRECEDE model ของ Green (1974) ที่ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม เป็นแรงจูงใจภายในตัวผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการแสดงออกภายนอก เช่น ทักษะติดต่อโรค ความเชื่อ เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่มีนัยสำคัญได้ เช่น ความพร้อมของหน่วยบริการ และสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เป็นต้น

ขณะที่ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการป่วย รวมทั้งความรู้หลักประกันสุขภาพ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ รวมทั้งปัจจัยเสริมจากสมาชิกในครอบครัว และการใส่ใจของบุคลากรสุขภาพในหน่วยบริการ ไม่มีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแต่อย่างใด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้มุ่งในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่มีความเฉพาะในหลายประการ กล่าวคือ เป็นโรคที่มาจากการมีพฤติกรรมหรือการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม โดยโรคไม่ได้ติดต่อจากคนสู่คนโดยการสัมผัสหรือการหายใจ เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ทำให้ต้องรับการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้บริการสุขภาพด้วยหลักประกันสุขภาพที่มี จึงไม่มีภาระค่าใช้จ่ายให้ต้องกังวลหรือเครียด ประกอบกับหน่วยบริการสุขภาพที่ใช้บริการก็ตั้งอยู่ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง รวมทั้งความใส่ใจที่มากเป็นปกติของสมาชิกในครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ จึงมีส่วนที่ทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยเฉพาะเหล่านี้

**3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพ** ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ ความเชื่อต่อโรคเบาหวาน ความเชื่อต่อโรคความดันโลหิตสูง ความพร้อมของหน่วยบริการ สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การสนับสนุนของกลุ่มสมาชิกในครอบครัว และการได้รับกำลังใจจากครอบครัว ซึ่งพบว่าปัจจัยส่วนใหญ่เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพข้างต้นเช่นกัน จึงสามารถอธิบายด้วยเหตุผลเดียวกันได้ ส่วนของตัวแปรเพศที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะเพศหญิงที่มีแนวโน้มพฤติกรรมดีกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีความใส่ใจ ไม่มีความเสี่ยงหรือเสี่ยงน้อยในพฤติกรรมทั้ง 6 เรื่อง ตามที่งานวิจัยครั้งนี้สอบถาม ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ส่วนกลุ่มอายุที่พบว่า

ผู้ป่วยอายุในช่วง 60-69 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับมาก อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยในช่วงวัยนี้ยังสามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้บ้าง รวมทั้งสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ที่ดีได้ โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ซึ่งส่วนนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ สาสังข์ และคณะ (2565)

การสนับสนุนของสมาชิกและกำลังใจจากครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดในชีวิตประจำวันมากกว่าบุคลากรสุขภาพในหน่วยบริการ และการป่วยด้วยโรคนี้มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลจากคนใกล้ชิด โดยเฉพาะการปรุงรสอาหาร โดยชุมชนที่ศึกษารั้งนี้ เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่ยังคงมีการรับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัว ดังนั้นการเตรียมอาหารของสมาชิกจึงมีความสำคัญ รวมทั้งส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของผู้ป่วย

มากไปกว่านั้นสิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องควรตระหนัก นอกเหนือไปจากการมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพแล้ว ปฏิเสธไม่ได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้วย โดยเฉพาะการป้องกันตนเองจากโรค (วัลญา รักปาน และคณะ, 2565) ดังนั้นการส่งเสริมให้มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เท่ากับเป็นการเพิ่มการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้เช่นกัน

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ จำแนกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา

(1) ข้อมูลประชากรศาสตร์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม: ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่มีช่วงเวลาของการป่วย 5-10 ปี ดังนั้น ความใส่ใจของหน่วยบริการสุขภาพ และสมาชิกในครอบครัวมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย ทั้งการให้คำแนะนำต่อการปฏิบัติตัว การพบแพทย์ตามนัด การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการป่วยด้วยโรคนี้ ในขณะที่ญาติต้องให้การสนับสนุนดูแล เอาใจใส่ และให้ความสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และอาหารในฐานะที่เป็นยารักษาโรคด้วยสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้

(2) ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ: หน่วยบริการสุขภาพควรส่งเสริมความเชื่อที่ถูกต้องทั้งในเรื่องประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัวที่ทำให้มีโอกาสเป็นโรค การออกกำลังกายที่เป็นผลดีกับโรค การป่วยโรคนี้ที่ทำให้พิการได้ การไม่สูบบุหรี่ช่วยป้องกันโรคได้ ดังนั้น การให้ความรู้ คำแนะนำ และการรับรู้ที่เกี่ยวกับโรคของหน่วยบริการสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จึงมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้องมากขึ้น ซึ่งลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคได้

(3) ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ: หน่วยบริการสุขภาพควรส่งเสริม เน้นย้ำ ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่ผู้ป่วยปฏิบัติดีอยู่แล้ว รวมทั้งผลกระทบด้านลบต่อโรคหากมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการ(ไม่)สูบบุหรี่ การตรวจคัดกรองสุขภาพ การ(ไม่)บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้พฤติกรรมที่ดีเหล่านี้ควรส่งเสริมให้ทำต่อเนื่องและสม่ำเสมอ พร้อมกับการส่งเสริมให้มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องด้วย

(4) ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง: โดยบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพ อสม. รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว ดำเนินการช่วยกัน ร่วมมือกันในการส่งเสริมปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ทศนคติ ความเชื่อต่อโรค ความพร้อมของหน่วยบริการ สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบของการให้ความรู้ การจัดกิจกรรมเรียนรู้ระหว่างกันระหว่างผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ควรมุ่งเน้น (1) การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในโรคติดต่อเรื้อรังอื่นๆ (2) การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเชิงลึกด้วยการใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงทั้งในระดับ 1 (สีเหลือง) และโดยเฉพาะระดับ 2 (สีส้ม) และระดับ 3 (สีแดง)

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคำแนะนำ และการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองข่อย และที่สำคัญคือ พื้นที่ปฏิบัติงานและเก็บข้อมูลของผู้วิจัย ซึ่งก็คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ และสุดท้าย ขอขอบคุณผู้ป่วย/ผู้มาใช้บริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามการวิจัย จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

- นัฐพล ปันสกุล และศุภกาญจน์ แก่นท้าว. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับกิจกรรมทางกายในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดแพร่. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(2), 66-82.
- ประนอม กาญจนวนิชย์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 36(2), 20-33.
- พนัชญา ชันติจิตร, ไวยพร พรหมวงศ์, ชนกร แก้วมณี, และอภิรติ เจริญกุล. (2564). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 5(2), 39-53.
- วิชัย เทียนถาวร. (2566). ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วัลญา รักปาน, สุธีรา คงแก้ว, อนุวัฒน์ เกสโร, สัจพร พรหมเจริญ, และคันธรส สุขกุล. (2565). แบบแผนความเชื่อที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 14 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช วันที่ 7-8 กรกฎาคม 2565, 2993-3000.
- สุรวิชัย รุ่งสว่าง. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สื่อมัลติมีเดีย กรมอนามัย. (2562, 15 กรกฎาคม). โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.

สืบค้นจาก [https://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/hp-ebook\\_14\\_mini/](https://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/hp-ebook_14_mini/)  
 สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565, 13 พฤศจิกายน). กรมควบคุมโรค เผย  
 สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก มีผู้ป่วยแล้ว 537 ล้านคน มีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน  
 หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที. สืบค้นจาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>  
 อุไรวรรณ สาสังข์, สุนันทา ครองยุทธ, และยมนา ชนะนิล. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
 การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 15(1), 45-58.

PPTV Online. (2566). คนไทย 8 ล้านคน ยังเข้าไม่ถึงระบบคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง.

สืบค้นจาก <https://www.pptvhd36.com/health/news/3040>

Conner, M., & Norman, P. (2017). Health behavior: Current issues and challenges. *Psychology & Health*, 32 (8), 895-906. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1336240>

Green, L.W. (1974). Toward cost benefit evaluations of health education: Some concepts, methods, and examples. *Health Education Monographs*, 21(1), 34-64.

Kaba, Z., Khamisa, N., & Tshuma, N. (2017). Age-group differences in risk perceptions of non-communicable diseases among adults in Diepsloot township, Johannesburg, South Africa: A cross-sectional study based on the Health Belief Model. *S Afr Med J*, 107(9), 797-804.

Psych-mental health hub. (2023, August 29). *Health Belief Model*. Retrieved from <https://pmhealthnp.com/health-belief-model/>

World Health Organization. (2018). *WHO country cooperation strategy at a glance: Thailand*. Update May 2018 World Health Organization. Retrieved from <https://iris.who.int/handle/10665/136889>.

World Health Organization. (2022). *World Diabetes Day 2022: Access to diabetes education*. Retrieved from <https://www.who.int/campaigns/world-diabetes-day/2022>

World Health Organization. (n.d.). *Hypertension*. Retrieved from [https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1)