

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวอย่างผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษา ติดตามผลการรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 100 คน ผลการวิจัยที่น่าเสนอ มีดังนี้

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

4.1.2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่ออำนาจภายใน-เกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

4.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

4.1.4 ระดับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีสถานภาพส่วนตัวต่างกัน

4.1.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	80	80
หญิง	20	20
สถานภาพสมรส		
โสด	19	19
คู่	81	81
หย่า, หม้าย, ร้าง, แยกกันอยู่	0	0
อายุ		
20-40 ปี	3	3
41-60 ปี	79	79
60 ปีขึ้นไป	18	18
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	20	20
ประถมศึกษา	77	77
มัธยมศึกษา	0	0
อุดมศึกษา	3	3
ตำแหน่งรับผิดชอบในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	18	18
สมาชิกในครอบครัว	82	82
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	0	0
ครอบครัวขยาย	100	100

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 80 สถานภาพสมรสคู่ 81 คน คิดเป็นร้อยละ 81 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับประถมศึกษา 77 คน คิดเป็นร้อยละ 77 ตำแหน่งรับผิดชอบในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครอบครัวจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 82 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายทั้งหมด อายุอยู่ในช่วง 41 - 60 ปี จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 79

4.1.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตัวแปร	X	S.D.
ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ	26.22	4.24
ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นเกี่ยวกับสุขภาพ	31.91	2.76
ความเชื่ออำนาจบังเอิญเกี่ยวกับสุขภาพ	23.08	4.63
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	83.18	4.83

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 83.18 ซึ่งเป็นระดับดี ค่าเฉลี่ยความเชื่ออำนาจภายในและความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น 26.22 และ 31.91 ซึ่งเป็นระดับดีเช่นกัน ส่วนความเชื่ออำนาจบังเอิญมีค่าเฉลี่ย 23.08 นั่นคือ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่อบุคคลอื่นสูง จะทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นด้วย

4.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับ
สุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 3 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-
ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	r
ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ	.5318*
ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นเกี่ยวกับสุขภาพ	.4637*
ความเชื่ออำนาจบังเอิญเกี่ยวกับสุขภาพ	-.4349*

* $p < .05$

จากตารางที่ 3 พบความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น
เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ยกเว้นความ
เชื่ออำนาจบังเอิญเกี่ยวกับสุขภาพสัมพันธ์ ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง
และความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงตามไปด้วย
ส่วนผู้ที่มีความเชื่ออำนาจบังเอิญสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่ำ

4.1.4 ระดับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีสถานภาพส่วนตัวต่างกัน

4.1.4.1 เพศ

ตารางที่ 4 แสดงระดับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนและพฤติกรรม
การดูแลตนเองกับเพศ

เพศ	ความเชื่ออำนาจ ภายในตน	ความเชื่ออำนาจ บุคคลอื่น	ความเชื่ออำนาจ บังเอิญ	พฤติกรรมการ ดูแลตนเอง
ชาย	26.18	31.65	22.86	83.13
หญิง	25.30	32.95	23.95	83.35

จากตารางที่ 4 เพศหญิงและเพศชายความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก
ตนเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับเดียวกัน และเป็น
ระดับที่ดี

4.1.4.2 อายุ

ตารางที่ 5 แสดงระดับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนและพฤติกรรม
การดูแลตนเองกับอายุ

อายุ	ความเชื่ออำนาจ ภายในตน	ความเชื่ออำนาจ บุคคลอื่น	ความเชื่ออำนาจ บังเอิญ	พฤติกรรมการ ดูแลตนเอง
20-40ปี	22.00	26.00	23.66	72.00
41-60ปี	25.98	31.88	22.60	83.46
60 ปี ขึ้นไป	27.88	32.88	23.10	83.83

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ป่วยที่มีช่วงอายุ 41-60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี ผู้ป่วยช่วงอายุ 20-40 ปี มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

4.1.4.3 ระดับการศึกษา

ตารางที่ 6 แสดงระดับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนและพฤติกรรม
การดูแลตนเองกับการศึกษา

การศึกษา	ความเชื่ออำนาจ ภายในตน	ความเชื่ออำนาจ บุคคลอื่น	ความเชื่ออำนาจ บังเอิญ	พฤติกรรมการ ดูแลตนเอง
ไม่ได้รับ การศึกษา	23.80	33.80	23.05	69.00
ประถม ศึกษา	25.40	34.30	21.76	78.60
อุดมศึกษา	28.00	34.00	19.60	86.00

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษามีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษามีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

4.2 อภิปรายผล

ในการทำวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดสมมติฐานออกเป็น 2 ข้อในที่นี้จะอภิปรายผลตามข้อสมมติฐาน แต่ละข้อ ดังต่อไปนี้

4.2.1 สมมติฐานข้อที่ 1 ความเชื่ออำนาจในตนเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าความเชื่ออำนาจในตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางบวกโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เป็นไปตามสมมติฐานและสนับสนุนทฤษฎีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ซึ่งโรตเตอร์ (Rotter, 1982) ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนนั้นว่าเป็นบุคคลที่มีความเชื่อว่าสิ่งต่างที่เกิดขึ้นเป็นผลจากทักษะหรือความสามารถของตนซึ่งบุคคลที่มีความเชื่อนี้จะคาดหวังว่าเมื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก็จะพ้นจากภาวะการเจ็บป่วย และการศึกษาค้นคว้าภาวะโรคของกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยถ้าผู้ป่วยดูแลตนเองดี ปฏิบัติตัวให้พ้นจากภาวะปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ความรุนแรงของโรคก็จะลดลง จากผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวอลสตันและวอลสตัน (Wallston and Wallston, 1978) ซึ่งพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยพบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพจะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้ในด้านสุขภาพ การใช้ยาการปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ การควบคุมอาหาร การเลิกสูบบุหรี่ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของสตรีกแลนด์ (Strickland, 1987) ที่ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับการป้องกันโรค พบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง มากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอก โดยมีความพยายามในการดำรงชีวิตรักษาสุขภาพให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ และระมัดระวังอุบัติเหตุ และโรคต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นเช่นเดียวกับการวิจัยของ กรรณิการ์ (2527) ได้สรุปงานวิจัยเช่นกันว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองกับความเชื่ออำนาจภายในตน เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทำนองเดียวกับ เลคิน (Lakin, 1988) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการดูแลตนเอง กับความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทางบวก โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2.2 สมมติฐานที่ 2 ความเชื่ออำนาจภายนอก เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย

4.2.2.1 ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางบวกโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและสนับสนุนทฤษฎีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกของรอตเตอร์ที่กล่าวถึงบุคคลมีความเชื่ออำนาจภายนอกตนมีพฤติกรรมตรงข้ามกับความเชื่อภายในตน แต่ในการวิจัย พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นเกี่ยวกับสุขภาพในทางบวก เช่นเดียวกับบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตนเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นเช่นนั้น อาจเนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัว และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ และแผนการรักษา ซึ่งมีความสำคัญมาก และจากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยจะเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และบุคคลากรทางการแพทย์ โดยจากค่าคะแนนความเชื่ออำนาจภายนอกตนมีค่าสูงที่สุด เมื่อเทียบกับความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจบังเอิญ คือ มีค่า = 31.91 ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสมจิตรและประครอง(2531)พบว่าความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็่งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4.2.2.2 ความเชื่ออำนาจบังเอิญเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางลบ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนซึ่งรอตเตอร์ ได้อธิบายถึงบุคคลที่มีความเชื่อภายนอกตนว่า เป็นบุคคลที่เชื่อว่าสุขภาพหรือการเจ็บป่วยเกิดจากโชคชะตา โอกาส ความบังเอิญ สิ่งที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์การเจ็บป่วยของตนเองได้ จึงปล่อยเป็นหน้าที่ของโชคชะตา ความเชื่อของชาวชนบท โดยทั่วไปส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อแบบดั้งเดิม คือ ความเชื่อในผีสา่ง เทวดา วิญญาณ อำนาจลี้ลับที่มองไม่เห็น (สมศักดิ์และคณะ, 2530 ; สมศักดิ์ และสุวรรณ, 2527 ; สุภัญญาและคณะ , 2528 ; ชอบ, 2527 ; วิไลวัจส์, 2523) สังคมแต่ละสังคมมีประเพณีวัฒนธรรมต่างกันโอเรม(Orem, 1985)กล่าวถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองว่าบางสังคมเชื่อว่าการเจ็บป่วยของบุคคลนั้น เกิดจากบุคคลนั้นกระทำการอันเป็นที่ไม่พอใจแก่วิญญาณ บรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว ก็จะขอความช่วยเหลือให้หมอ

พื้นฐาน ช่วยระงับความไม่พอใจของวิญญาณ และผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสตรีกแลนด์(Strickland, 1987) ซึ่งได้สรุปผลการวิจัย เกี่ยวกับอำนาจความเชื่อภายนอกตนว่าบุคคลที่ไม่มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตน มีความรู้ในเรื่องโรคน้อยกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเช่นเดียวกับงานวิจัยของเลคิน(Lakin, 1988)พบว่าความสามารถในการดูแลตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเชื่ออำนาจบังเอิญเกี่ยวกับสุขภาพ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4.2.3 ระดับความความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีสถานภาพส่วนตัวต่างกัน คือ

4.2.3.1 เพศ เพศหญิงและเพศชายมีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับเดียวกัน และเป็นระดับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรมวอล (2523) ที่ได้ตั้งเกณฑ์ของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองไว้ 3 ระดับ คือ 80-100 คะแนน ดี 60-79 คะแนน ปานกลาง 1-59 คะแนน ต่ำ และกรรณิกา (2535) ได้แบ่งเกณฑ์ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นไว้ 3 ระดับ 25-36 คะแนน ดี 13-24 คะแนน ปานกลาง 1-12 คะแนน ต่ำ ส่วนความเชื่อบังเอิญใช้เกณฑ์ตรงข้ามกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของเรณูมาศ (2523) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่า เพศหญิงและเพศชายมีความต้องการพื้นฐานไม่ต่างกัน ซึ่งความต้องการพื้นฐานก็คือส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการดูแลตนเอง

4.2.3.2 อายุ ผู้ป่วยอายุ 41-60 ปี และ 60 ปี ขึ้นไป มีความเชื่ออำนาจภายใน ความเชื่อบุคคลอื่นและพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีกว่าผู้ป่วยช่วงอายุ 1-30 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา(2535) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยอายุมากขึ้นมีการดูแลตนเองดีกว่าวัยเด็ก เช่นเดียวกับการศึกษาของโอเรม (Orem, 1985) พบว่าการดูแลตนเองในวัยเด็กและหนุ่มสาวพึ่งพาผู้ใหญ่ช่วยเหลือและแนะแนวทางให้ต่างกับผู้ใหญ่ที่มีการตัดสินใจถูกต้องและมีความยอมรับและรับผิดชอบต่อในการดูแลตนเอง

เช่นเดียวกับงานวิจัยของวอลสตันและวอลสตัน (Wallston and Wallston, 1978) ศึกษาพบว่าวัยผู้ใหญ่ (41-60 ปี) มีความเชื่ออำนาจภายใน และความเชื่ออำนาจบังเอิญสูง คือ 25.10 คะแนน และ 29.90 คะแนน ตามลำดับ แต่ความเชื่ออำนาจบังเอิญต่ำ คือ 23.90 คะแนน และงานวิจัยของแลมเบิร์ตและแลมเบิร์ต (Lambert and Lambert, 1979) ศึกษาพบว่า ผู้ใหญ่จะมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ดีเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีได้ดีกว่าวัยเด็ก และสอดคล้องกับงานวิจัยของบราวน์ (Brown, 1986) ซึ่งศึกษาพบว่าบุคคลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า และเช่นเดียวกับในงานวิจัยของเวสโตน (Whetstone, 1989) ซึ่งศึกษาพบว่าบุคคลที่มีอายุ 30-60 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าบุคคลที่มีอายุ 1-30 ปี

4.2.3.3 ระดับการศึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษามีความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี มีความเชื่ออำนาจบังเอิญอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา (2535) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษามีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราภา (2532) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากการศึกษพบว่า การศึกษาสูงช่วยให้เข้าใจโรคและแผนการรักษาดีขึ้น จะเห็นได้ว่า การศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเช่นเดียวกับการศึกษาที่เกี่ยวกับระดับการศึกษาของแพนเดอร์ (Pender, 1982) ซึ่งพบว่า ผู้มีการศึกษาระดับต่ำมักมีปัญหาเกี่ยวกับขั้นตอนและการเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการปฏิบัติตนทางที่ถูกต้องและ เช่นเดียวกับการศึกษาของเวสโตน (Whetstone, 1989) ที่เกี่ยวกับระดับการศึกษาพบว่าบุคคลที่ได้รับการศึกษาจะทำให้สามารถประยุกต์พฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับการศึกษา และเช่นเดียวกับการศึกษาของคาร์ล (Carl, 1969) พบว่าบุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมได้รับความรู้จากการอ่านเองได้รับคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์ด้านนั้น ๆ ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้องและการศึกษาของบราวน์ (Brown, 1986) ที่เกี่ยวกับระดับการศึกษาพบว่าบุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้นจะส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ดีขึ้น