

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ  
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Associated with Blood Glucose Control Behaviors among Diabetic  
Patients in Na Bon District, Nakhon Si Thammarat Province.

อรรคมพร สุวรรณ

Akaporn Suwan

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

(Received: August 1, 2026; Revised: August 31, 2026; Accepted: September 5, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างเป็นระบบ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุข และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 10.08, p = 0.04$ ) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์สูงสุด ( $r = 0.59, p < 0.001$ ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบ ( $r = -0.31, p < 0.001$ ) สรุปได้ว่า ควรส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัว อสม. และบุคลากรสาธารณสุข ควบคู่กับการลดอุปสรรคในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** โรคเบาหวาน, พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม



## Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to examine factors associated with glycemic control behaviors among patients with diabetes in Na Bon District, Nakhon Si Thammarat Province. A total of 304 participants were selected using systematic random sampling. Data were collected using a questionnaire covering personal characteristics, diabetes knowledge, health beliefs, social and health service support, and glycemic control behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics, the chi-square test, and Pearson's correlation coefficient, with the level of statistical significance set at 0.05.

The results showed that most participants had high levels of diabetes knowledge, health beliefs, and social and health service support. Occupation was significantly associated with glycemic control behaviors ( $\chi^2 = 10.08$ ,  $p = 0.04$ ). Diabetes knowledge, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and social and health service support were positively associated with glycemic control behaviors. Social and health service support showed the strongest positive correlation ( $r = 0.59$ ,  $p < 0.001$ ), whereas perceived barriers were negatively correlated with glycemic control behaviors ( $r = -0.31$ ,  $p < 0.001$ ). These findings suggest that healthcare services should strengthen support from family members, Village Health Volunteers (VHVs), and healthcare personnel while reducing barriers to self-care in order to promote sustained glycemic control behaviors among patients with diabetes.

**Keywords:** Diabetes mellitus, Glycemic control behaviors, Health Belief Model, Social support

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของการสร้างหรือการทำงานของอินซูลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างต่อเนื่อง และอาจนำไปสู่ความเสียหายของหลอดเลือด หัวใจ ไต ดวงตา และระบบประสาท องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี ค.ศ. 2022 มีประชากรทั่วโลกประมาณ 830 ล้านคน เป็นโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างมากจากประมาณ 200 ล้านคนในปี ค.ศ. 1990 และในปี ค.ศ. 2021 โรคเบาหวานเป็นสาเหตุโดยตรงของการเสียชีวิตประมาณ 1.6 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2024) ขณะที่ International Diabetes Federation (IDF, 2025) ประเมินการว่า ในปี ค.ศ. 2024 มีประชากรอายุ 20–79 ปีทั่วโลกประมาณ 589 ล้านคนเป็นโรคเบาหวาน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 853 ล้านคนในปี ค.ศ. 2050 สำหรับประเทศไทย มีประชากรอายุ 20–79 ปีที่เป็นโรคเบาหวานประมาณ 6.36 ล้านคน คิดเป็นความชุกร้อยละ 11.70 และประมาณหนึ่งในสามยังไม่ได้รับการวินิจฉัย สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนว่าโรคเบาหวานยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องให้ความสำคัญทั้งด้านการป้องกัน การรักษา และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นส่วนสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากระดับน้ำตาลที่สูงเป็นเวลานานเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต เบาหวานขึ้นจอประสาทตา ความผิดปกติของระบบประสาท แผลที่เท้า และการสูญเสียอวัยวะ (WHO, 2024) แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานของประเทศไทยให้ความสำคัญกับการดูแลอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ครอบคลุมการควบคุมอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การใช้ยา การติดตามระดับน้ำตาล และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

(สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2566) ดังนั้น ความสำเร็จของการควบคุมโรคจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่องในชีวิตประจำวันด้วย

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ทั้งความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรค ลักษณะส่วนบุคคล และสิ่งสนับสนุนจากสังคมและระบบบริการสุขภาพ โดยการศึกษาของ ประภัทธร ศรีสงคราม และคณะ (2568) ในผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลขนหาด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.00 มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ ลมัย นิรมิตถวิล และคณะ (2567) พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพและระบบบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 นอกจากนี้ สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และคณะ (2569) พบว่าอาชีพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในแต่ละพื้นที่ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตัวอย่างเช่น อภิชาติ ชันดี (2567) พบว่าเพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ตลอดจนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ความแตกต่างของผลการศึกษา

สะท้อนว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยอาจขึ้นอยู่กับบริบทของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ จึงยังมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาปัจจัยดังกล่าวในบริบทของอำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราชโดยเฉพาะ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยครอบคลุมปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนบริบทของผู้ป่วยในพื้นที่ และสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง การติดตามผู้ป่วย และการพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสม อันจะช่วยเพิ่ม

ประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

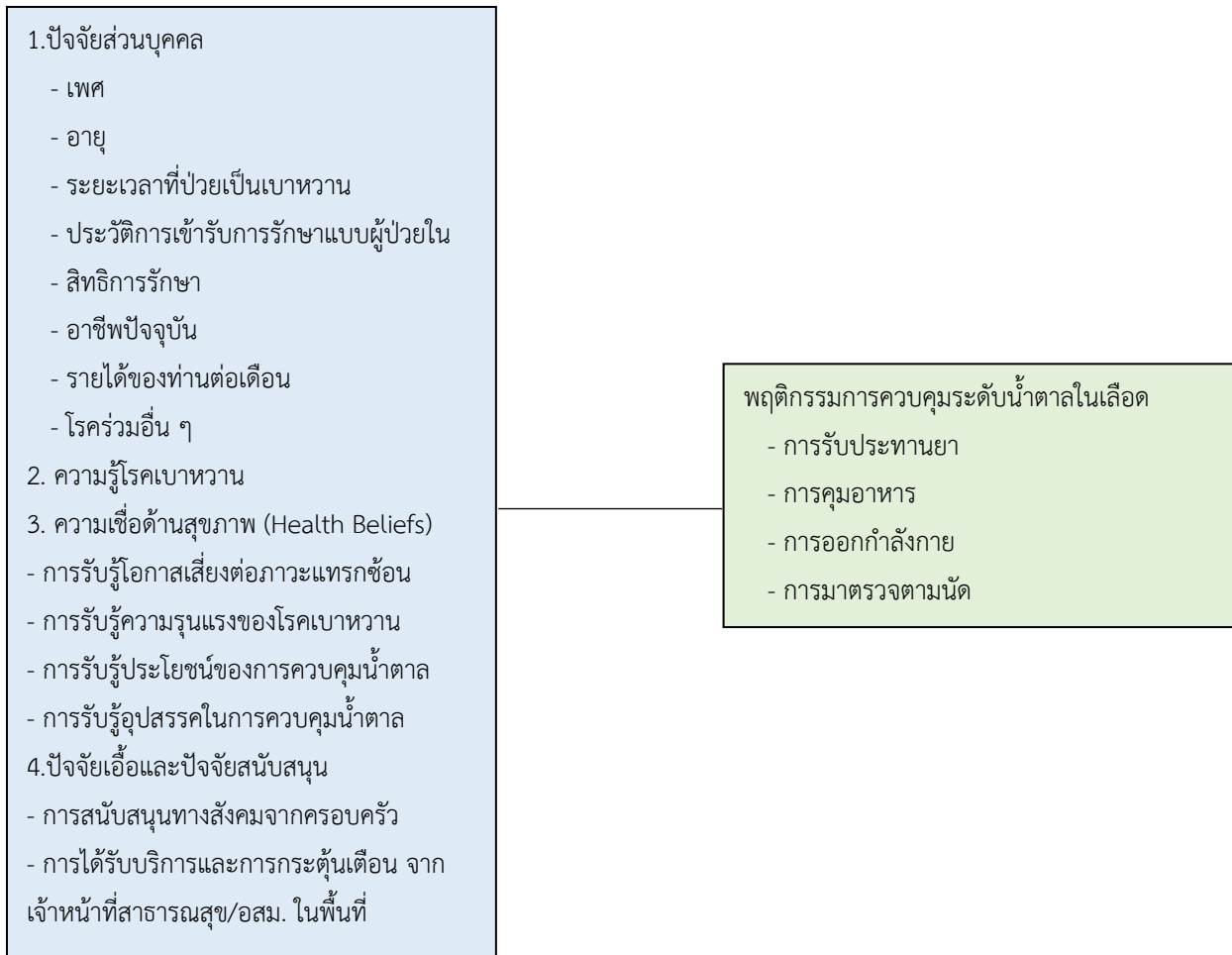
### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) เพื่ออธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยพิจารณาการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค รวมทั้งปัจจัยร่วมที่มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Becker, 1974; Janz & Becker, 1984) ผู้วิจัยนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุข กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้



## ตัวแปรต้น

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุข พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม พ.ศ. 2569

### ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในโรงพยาบาลนาบอนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี พ.ศ. 2569 จำนวน 1,267 คน

### กลุ่มตัวอย่าง และการสุ่ม

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1967) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 จากประชากรจำนวน 1,267 คน ดังนี้

$$n = N / [1 + N(e^2)]$$

เมื่อแทนค่า  $n = 1,267 / [1 + 1,267(0.05^2)]$  ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 303.96 คน

จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน สูตรดังกล่าวเป็นสูตรที่ใช้กำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับประชากรที่ทราบจำนวน โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นประมาณร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 (Yamane, 1967)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ จากรายชื่อผู้ป่วยจำนวน 1,267 คน โดยคำนวณช่วงการสุ่มจาก  $k = N/n$  ได้เท่ากับ 4.16 จึงใช้ช่วงการสุ่มทุก 4 คน ผู้วิจัยสุ่มจุดเริ่มต้นจากลำดับที่ 1-4 แล้วเลือกผู้ป่วยตามช่วงการสุ่มต่อเนื่องจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 304 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี 2) มีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและตอบแบบสอบถามได้ และ 4) สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัยและให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ผู้ที่ย้ายออกนอกพื้นที่ระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้ที่ขอลอนตัวจากการวิจัย และผู้ที่ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนในส่วนสำคัญที่จำเป็นต่อการวิเคราะห์

### เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ซึ่งใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพผ่านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค (Becker, 1974) แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สิทธิการรักษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และโรคร่วม

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบใช่ และไม่ใช่ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0-5 คะแนน หมายถึงระดับต่ำ 6-7 คะแนน หมายถึงระดับปานกลาง และ 8-10 คะแนน หมายถึงระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน 4 ข้อ การรับรู้ความรุนแรง 4 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ 4 ข้อ และการรับรู้อุปสรรค 5 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 คะแนน หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลคะแนนเฉลี่ยรายด้านเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1.00-2.33 ระดับต่ำ 2.34-3.67 ระดับปานกลาง และ 3.68-5.00 ระดับสูง สำหรับด้านการรับรู้อุปสรรค คะแนนที่สูงหมายถึงผู้ป่วยรับรู้

อุปสรรคในการควบคุมโรคมามาก จึงพิจารณาทิศทางของคะแนนแยกจากองค์ประกอบด้านอื่น

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุข จำนวน 14 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย บางครั้ง และเป็นประจำ ให้คะแนน 1-3 คะแนนตามลำดับ แปลผลคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1.00-1.67 ระดับต่ำ 1.68-2.33 ระดับปานกลาง และ 2.34-3.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 16 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานยา 4 ข้อ การควบคุมอาหาร 4 ข้อ การออกกำลังกาย 4 ข้อ และการมาตรวจตามนัดและการดูแลตนเอง 4 ข้อ โดยใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึงไม่เคยปฏิบัติ ถึง 4 คะแนน หมายถึงปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนสูงหมายถึงมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสมมากขึ้น แบ่งระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1.00-2.00 ระดับต่ำ 2.01-3.00 ระดับปานกลาง และ 3.01-4.00 ระดับสูง ตัวแบบสอบถามครอบคลุมพฤติกรรมการออกกำลังกายและการติดตามรักษาตามนัดอย่างชัดเจน

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย และความเหมาะสมของภาษา โดยประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พบว่า ข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 0.75 ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนำไปทดลองใช้

จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวานซึ่งเป็นข้อคำถามแบบตอบถูก-ผิด ตรวจสอบด้วยสูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 ส่วนแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุข และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจสอบความสอดคล้องภายในด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.86, 0.92 และ 0.90 ตามลำดับ แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่เหมาะสมสำหรับนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

#### การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ نابอน โรงพยาบาลนาบอน และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล จากนั้นจัดเตรียมรายชื่อผู้ป่วยตามกรอบการสุ่มและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบตามที่กำหนดไว้

เมื่อเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น สิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัว และการรักษาความลับของข้อมูล ก่อนขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่เหมาะสมและมีความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามหลังตอบเสร็จ ลงรหัสโดยใช้หมายเลขแทนชื่อและนามสกุล และจัดเก็บข้อมูลแยกจากข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ เพื่อรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล ลงรหัส และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ตามระดับการวัดของตัวแปร ส่วนความรู้ เรื่อง โรคเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุข และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งเป็นข้อมูลเชิงกลุ่มกับระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) โดยตรวจสอบความเหมาะสมของค่าความถี่คาดหวังก่อนการวิเคราะห์ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ คะแนนการรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุข กับคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ภายหลังตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นและค่าผิดพลาดที่รุนแรง

การแปลระดับความสัมพันธ์พิจารณาจากค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ Evans (1996) ได้แก่ 0.00–0.19 ระดับต่ำมาก 0.20–0.39 ระดับต่ำ 0.40–0.59 ระดับปานกลาง 0.60–0.79 ระดับสูง และ 0.80–1.00 ระดับสูงมาก โดยเครื่องหมาย

บวกและลบใช้แสดงทิศทางของความสัมพันธ์ (Evans, 1996)

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่ NSTPH 103/2569 ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2569 ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างครบถ้วน พร้อมขอความยินยอมโดยสมัครใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิหรือการรับบริการสุขภาพ ข้อมูลส่วนบุคคลถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อในการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

### ผลการวิจัย

#### 1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.70 มีอายุอยู่ในช่วง 60–69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 37.83 โดยมีอายุเฉลี่ย 65.36 ปี (SD = 10.61) อายุต่ำสุด 37 ปี และสูงสุด 90 ปี ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 88.82 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.83 รองลงมาคืองานบ้าน ร้อยละ 25.33 ด้านรายได้ พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ 0–5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.43 รองลงมาคือ 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 34.87 สำหรับระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ป่วยมาแล้ว 5–10 ปี ร้อยละ 36.84 รองลงมาคือมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 30.26 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษา

แบบผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา  
ร้อยละ 61.18 และโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือความดัน

โลหิตสูง ร้อยละ 56.58 รองลงมาคือไขมันในเลือดสูง  
ร้อยละ 28.29 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 304)

| คุณลักษณะทางประชากร                          | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>                                   |            |        |
| ชาย                                          | 83         | 27.30  |
| หญิง                                         | 221        | 72.70  |
| <b>อายุ (ปี)</b>                             |            |        |
| ≤ 49 ปี                                      | 28         | 9.21   |
| 50-59 ปี                                     | 50         | 16.45  |
| 60-69 ปี                                     | 115        | 37.83  |
| 70-79 ปี                                     | 89         | 29.28  |
| ≥ 80 ปี                                      | 22         | 7.24   |
| Mean = 65.36, SD = 10.61, Min = 37, Max = 90 |            |        |
| <b>สิทธิการรักษา</b>                         |            |        |
| หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                     | 270        | 88.82  |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ                        | 29         | 9.54   |
| ประกันสังคม                                  | 5          | 1.64   |
| <b>อาชีพปัจจุบัน</b>                         |            |        |
| ค้าขาย                                       | 32         | 10.53  |
| รับจ้าง                                      | 27         | 8.88   |
| เกษตรกร                                      | 115        | 37.83  |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ                        | 4          | 1.32   |
| งานบ้าน                                      | 77         | 25.33  |
| อื่น ๆ                                       | 49         | 16.12  |
| <b>รายได้ต่อเดือน</b>                        |            |        |
| 0-5,000 บาท                                  | 129        | 42.43  |
| 5,001-10,000 บาท                             | 106        | 34.87  |
| 10,001-15,000 บาท                            | 24         | 7.89   |
| 15,001-20,000 บาท                            | 16         | 5.26   |
| มากกว่า 20,000 บาท                           | 29         | 9.54   |
| <b>ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน</b>         |            |        |
| 1-2 ปี                                       | 20         | 6.58   |
| 3-5 ปี                                       | 80         | 26.32  |



| คุณลักษณะทางประชากร                                                   | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| 5-10 ปี                                                               | 112        | 36.84  |
| มากกว่า 10 ปี                                                         | 92         | 30.26  |
| ประวัติการเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา |            |        |
| เคย                                                                   | 118        | 38.82  |
| ไม่เคย                                                                | 186        | 61.18  |
| โรคร่วม                                                               |            |        |
| ความดันโลหิตสูง                                                       | 172        | 56.58  |
| ไขมันในเลือดสูง                                                       | 86         | 28.29  |
| โรคหัวใจ                                                              | 9          | 2.96   |
| โรคไต                                                                 | 16         | 5.26   |
| โรคหลอดเลือดสมอง                                                      | 7          | 2.30   |
| อื่น ๆ                                                                | 14         | 4.61   |

## 2. ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.95 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 34.87 และระดับต่ำ ร้อยละ 11.18 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (n = 304)

| ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------|------------|--------|
| ระดับต่ำ                     | 34         | 11.18  |
| ระดับปานกลาง                 | 106        | 34.87  |
| ระดับสูง                     | 164        | 53.95  |
| รวม                          | 304        | 100.00 |

## 3. ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.32, 73.03 และ 80.26 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 48.36 เมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.72 โดยมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวม  $3.98 \pm 0.54$  ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน รายด้านและภาพรวม (n = 304)

| แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ | ระดับต่ำ n (%) | ระดับปานกลาง n (%) | ระดับสูง n (%) | Mean $\pm$ SD   |
|---------------------------|----------------|--------------------|----------------|-----------------|
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง      | 12 (3.95)      | 60 (19.74)         | 232 (76.32)    | 4.19 $\pm$ 0.86 |
| การรับรู้ความรุนแรง       | 17 (5.59)      | 65 (21.38)         | 222 (73.03)    | 4.07 $\pm$ 0.89 |
| การรับรู้ประโยชน์         | 20 (6.58)      | 40 (13.16)         | 244 (80.26)    | 4.21 $\pm$ 0.87 |
| การรับรู้อุปสรรค          | 41 (13.49)     | 116 (38.16)        | 147 (48.36)    | 3.56 $\pm$ 1.02 |
| ภาพรวม                    | 1 (0.33)       | 88 (28.95)         | 215 (70.72)    | 3.98 $\pm$ 0.54 |

#### 4. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 65.79 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 24.34 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.87 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุข (n = 304)

| ระดับปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุข | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------|------------|--------|
| ระดับต่ำ                                         | 30         | 9.87   |
| ระดับปานกลาง                                     | 74         | 24.34  |
| ระดับสูง                                         | 200        | 65.79  |
| รวม                                              | 304        | 100.00 |

#### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อาชีพปัจจุบัน ( $\chi^2 = 10.08$ ,  $p = 0.04$ ) ส่วนเพศ อายุ สิทธิการรักษา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในในรอบ 1 ปี และโรคร่วม ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 304)

| ปัจจัย    | ระดับพฤติกรรม     |                       |                   | $\chi^2$ | df | p-value |
|-----------|-------------------|-----------------------|-------------------|----------|----|---------|
|           | ระดับต่ำ<br>n (%) | ระดับปานกลาง<br>n (%) | ระดับสูง<br>n (%) |          |    |         |
| เพศ       |                   |                       |                   | 3.41     | 2  | 0.18    |
| ชาย       | 9 (10.84)         | 18 (21.69)            | 56 (67.47)        |          |    |         |
| หญิง      | 28 (12.67)        | 29 (13.12)            | 164 (74.21)       |          |    |         |
| อายุ (ปี) |                   |                       |                   | 2.78     | 6  | 0.84    |
| < 60 ปี   | 11 (14.10)        | 11 (14.10)            | 56 (71.79)        |          |    |         |

| ปัจจัย                                          | ระดับพฤติกรรม     |                       |                   | $\chi^2$ | df | p-value |
|-------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|----------|----|---------|
|                                                 | ระดับต่ำ<br>n (%) | ระดับปานกลาง<br>n (%) | ระดับสูง<br>n (%) |          |    |         |
| 60-69 ปี                                        | 13 (11.30)        | 21 (18.26)            | 81 (70.43)        |          |    |         |
| 70-79 ปี                                        | 12 (13.48)        | 12 (13.48)            | 65 (73.03)        |          |    |         |
| ≥ 80 ปี                                         | 1 (4.55)          | 3 (13.64)             | 18 (81.82)        |          |    |         |
| <b>สิทธิการรักษา</b>                            |                   |                       |                   | 0.48     | 2  | 0.79    |
| หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                        | 34 (12.59)        | 41 (15.19)            | 195 (72.22)       |          |    |         |
| สิทธิอื่น ๆ                                     | 3 (8.82)          | 6 (17.65)             | 25 (73.53)        |          |    |         |
| <b>อาชีพปัจจุบัน</b>                            |                   |                       |                   | 10.08    | 4  | 0.04*   |
| เกษตรกรรม                                       | 8 (6.96)          | 23 (20.00)            | 84 (73.04)        |          |    |         |
| งานบ้าน                                         | 9 (11.69)         | 7 (9.09)              | 61 (79.22)        |          |    |         |
| อาชีพอื่น ๆ                                     | 20 (17.86)        | 17 (15.18)            | 75 (66.96)        |          |    |         |
| <b>รายได้ต่อเดือน</b>                           |                   |                       |                   | 3.50     | 4  | 0.48    |
| 0-5,000 บาท                                     | 14 (10.85)        | 15 (11.63)            | 100 (77.52)       |          |    |         |
| 5,001-10,000 บาท                                | 13 (12.26)        | 20 (18.87)            | 73 (68.87)        |          |    |         |
| ≥ 10,001 บาท                                    | 10 (14.49)        | 12 (17.39)            | 47 (68.12)        |          |    |         |
| <b>ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน</b>            |                   |                       |                   | 4.46     | 6  | 0.62    |
| 1-2 ปี                                          | 2 (10.00)         | 4 (20.00)             | 14 (70.00)        |          |    |         |
| 3-5 ปี                                          | 13 (16.25)        | 15 (18.75)            | 52 (65.00)        |          |    |         |
| 5-10 ปี                                         | 14 (12.50)        | 14 (12.50)            | 84 (75.00)        |          |    |         |
| > 10 ปี                                         | 8 (8.70)          | 14 (15.22)            | 70 (76.09)        |          |    |         |
| <b>ประวัติผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานในรอบ 1 ปี</b> |                   |                       |                   | 0.47     | 2  | 0.79    |
| ไม่เคย                                          | 21 (11.29)        | 28 (15.05)            | 137 (73.66)       |          |    |         |
| เคย                                             | 16 (13.56)        | 19 (16.10)            | 83 (70.34)        |          |    |         |
| <b>โรคร่วม</b>                                  |                   |                       |                   | 1.51     | 4  | 0.82    |
| ความดันโลหิตสูง                                 | 22 (12.79)        | 27 (15.70)            | 123 (71.51)       |          |    |         |
| ไขมันในเลือดสูง                                 | 11 (12.79)        | 11 (12.79)            | 64 (74.42)        |          |    |         |
| โรคร่วมอื่น ๆ                                   | 4 (8.70)          | 9 (19.57)             | 33 (71.74)        |          |    |         |

\* p &lt; 0.05

## 6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและมีค่าสูงที่สุด ( $r = 0.59$ ) รองลงมาคือการรับรู้โอกาสเสี่ยง ( $r = 0.41$ ) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ และความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ขณะที่การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ( $r = -0.31$ ,  $p < 0.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 304$ )

| ปัจจัย                                      | r     | ระดับความสัมพันธ์ | ทิศทาง | p-value |
|---------------------------------------------|-------|-------------------|--------|---------|
| ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน                     | 0.13  | ต่ำมาก            | ทางบวก | 0.020*  |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง                        | 0.41  | ปานกลาง           | ทางบวก | <0.001* |
| การรับรู้ความรุนแรง                         | 0.24  | ต่ำ               | ทางบวก | <0.001* |
| การรับรู้ประโยชน์                           | 0.33  | ต่ำ               | ทางบวก | <0.001* |
| การรับรู้อุปสรรค                            | -0.31 | ต่ำ               | ทางลบ  | <0.001* |
| ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุข | 0.59  | ปานกลาง           | ทางบวก | <0.001* |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.95 สะท้อนว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองค่อนข้างดี อาจเนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของประหยัด แจ่มแสง (2565) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ในระดับสูง และความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

( $r = 0.262$ ,  $p < 0.05$ ) อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับต่ำมาก ( $r = 0.13$ ,  $p = 0.020$ ) แสดงให้เห็นว่าการมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลที่เหมาะสม เนื่องจากการปฏิบัติตัวยังอาจเกี่ยวข้องกับความเชื่อ อุปสรรคในการดำเนินชีวิต และแรงสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับ

ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ตระหนักถึงความเสี่ยงและ

ผลกระทบจากโรค รวมทั้งเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัทร ศรีสงคราม และคณะ (2568) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคอยู่ในระดับสูง และการรับรู้แต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้าน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในระดับปานกลาง ( $r = 0.41$ ) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ( $r = 0.24$  และ  $0.33$  ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค และเห็นประโยชน์ของการดูแลตนเอง จะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลมากขึ้น ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับ ประภัทร ศรีสงคราม และคณะ (2568) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ( $r = 0.238, 0.306$  และ  $0.389$  ตามลำดับ)

สำหรับการรับรู้อุปสรรค พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับต่ำ ( $r = -0.31, p < 0.001$ ) อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าการดูแลตนเองมีข้อจำกัดหรือมีอุปสรรคมาก เช่น เวลา ค่าใช้จ่าย การเดินทาง หรือความยุ่งยากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจส่งผลให้ความต่อเนื่องในการดูแลตนเองลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และคณะ (2569) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับมากมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มากกว่ากลุ่มที่รับรู้อุปสรรคน้อยหรือปานกลาง ( $AOR = 4.28, 95\% CI [1.92, 9.55]$ ) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แตกต่างจาก อภิชาติ

ขันตี (2567) ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความแตกต่างดังกล่าวอาจเกี่ยวข้องกับลักษณะกลุ่มตัวอย่าง บริบทของพื้นที่ ตลอดจนเครื่องมือและวิธีการวิเคราะห์ที่แตกต่างกัน

ด้านปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุข พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับปานกลาง ( $r = 0.59, p < 0.001$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุดในบรรดาปัจจัยที่ศึกษา แสดงให้เห็นว่าการได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด รวมถึงการได้รับคำแนะนำ การติดตาม และบริการจากบุคลากรสาธารณสุข มีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ ทองโคตร และสุรเดช สำราญจิตต์ (2568) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ( $r = 0.424, p < 0.001$ ) นอกจากนี้ ลมัย นิรมิตถวิล และคณะ (2567) พบว่าปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ( $\beta = 0.306, p < 0.01$ ) ซึ่งสนับสนุนว่าระบบบริการที่มีการติดตาม การให้ข้อมูลระบบนัดหมาย และการเยี่ยมบ้านสามารถช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า อาชีพเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 10.08, p = 0.04$ ) อาจอธิบายได้ว่าลักษณะของอาชีพมีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิต เวลาในการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออก

กำลังกาย และการมารับบริการตามนัด ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และคณะ (2569) ที่พบว่าอาชีพเกษตรกรมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรมีโอกาควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มากกว่ากลุ่มค้าขาย รับจ้าง หรือข้าราชการ (AOR = 3.05, 95% CI [1.18, 7.88]) ขณะที่ อภิชาติ ชันดี (2567) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จึงอาจสะท้อนว่าความสัมพันธ์ของอาชีพกับพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับบริบทการดำเนินชีวิตและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการสุขภาพควรพัฒนาระบบสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรสาธารณสุขในการให้คำแนะนำ ติดตามการดูแลตนเอง การรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามนัด เนื่องจากปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและการบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมากที่สุด

2. ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพ ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งเห็นประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมทั้งค้นหาและลดอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ข้อจำกัดด้านเวลา การเดินทาง ค่าใช้จ่าย หรือความยากในการปรับพฤติกรรม เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างต่อเนื่อง

3. การวางแผนดูแลผู้ป่วยควรคำนึงถึงลักษณะอาชีพและวิถีชีวิต เนื่องจากอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จึงควรปรับรูปแบบการให้ความรู้ การนัดหมาย และการติดตามให้เหมาะสมกับช่วงเวลาการทำงานและบริบทของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีข้อจำกัดจากการประกอบอาชีพ เพื่อเพิ่มโอกาสในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมที่เน้นการเสริมสร้างความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ การลดอุปสรรคในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพิจารณาว่าสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากน้อยเพียงใด

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มเติม เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า และบริบททางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น

3. ควรขยายพื้นที่ศึกษาไปยังอำเภอหรือจังหวัดอื่น และใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้น เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในแต่ละบริบท และช่วยเพิ่มความสามารถในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในวงกว้าง

## อ้างอิง

- ทิพวรรณ ทองโคตร, และสุรเดช สารานุกรม. (2569). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง อำเภอหนองน้ำเย็น จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา-สสคท*, 16(1), 63–77.
- ประภัทร ศรีสงคราม, มิ่งขวัญ ศิริโชติ, และสุนารี ทะนะเป็ก. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองหาด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิจัยสุขภาพปฐมภูมิ*, 1(3), 373–382.
- ประหยัด แจ่มแสง. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเครือข่ายอำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี. *Singburi Hospital Journal*, 31(2), 68–80.
- ลมัย นิรมิตถวิล, เอกกวิ หอมขจร, อัญสุรีย์ ศิริโสภณ, สุวิชัย ชัยวาลธรรมาพงศ์, และจันทิมา นวมะวัฒน์. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 21(3), 52–63.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*.
- สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์, ณัฐพงษ์ อัญชลี, พิรภัทร พิมพ์ระทำ, จันจิรา ภูนาใบ, และชนิษฐา ดีวังยาง. (2569). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 12(2), 250–263.
- อภิชาติ ชันดี. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม. *วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(1), 18–28.
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 409–419. <https://doi.org/10.1177/109019817400200407>
- Evans, J. D. (1996). *Straightforward statistics for the behavioral sciences*. Brooks/Cole Publishing Company.
- International Diabetes Federation. (2025). *IDF diabetes atlas* (11th ed.). IDF Diabetes Atlas
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- World Health Organization. (2024, November 14). *Diabetes*. WHO Diabetes fact sheet
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). Harper & Row.