ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

Factors related to health care behavior of type 2 diabetes patients in Na-Chaliang subdistrict health promoting hospital Nong Phai district, Phetchabun

วุฒิชัย คำพูน[1*] และ ถาวร มาต้น[2]
Wuttichai Kampoon[1*] and Tavorn Maton[2]
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเฉลียง จังหวัดเพชรบูรณ์[1]
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง[2]
Na Chaliang Subdistrict Health Promoting hospital, Phetchabun[1*]
Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University[2]
[*]ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: wuttichaikampoon@gmail.com

(Received: May 22, 2025; Revised: June 13, 2025; Accepted: June 27, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 140 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน และการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลการรับรู้ด้านสุขภาพ และข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.40, S.D. = 0.39) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.07, S.D. = 0.67) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านของโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (p = 0.01) และการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = 0.40, p < 0.01)

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ จะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: เบาหวานชนิดที่ 2, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การรับรู้ด้านสุขภาพ

Abstract

This correlational descriptive study examined factors associated with self-care behaviors among patients with type 2 diabetes receiving services at Na Chaliang Subdistrict Health Promoting Hospital, Nong Phai District, Phetchabun Province, Thailand. A total of 140 patients were selected using simple random sampling based on the Krejcie and Morgan sample size table. Data were collected using a structured questionnaire comprising three sections: demographic data, health perception, and self-care behaviors. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, and Pearson's correlation. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

The results indicated that overall health perception was at a very high level (Mean = 4.40, S.D. = 0.39), and overall self-care behavior was also at a very high level (Mean = 4.07, S.D. = 0.67). The presence of comorbidity was significantly associated with self-care behavior (p = 0.01). In addition, overall health perception was moderately and positively correlated with self-care behavior (r = 0.40, p < 0.01).

These findings suggest that enhancing health perception among patients with type 2 diabetes may improve self-care behaviors and can inform the development of effective health promotion strategies for this population.

Keywords: type 2 diabetes, self-care behavior, health perception

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญต่อสุขภาพและเศรษฐกิจระดับโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยสูญเสียคุณภาพชีวิตและอายุขัย การรักษาผู้ป่วยเบาหวานยังส่งผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายสาธารณสุขที่สูง และมีผลกระทบต่อภาคแรงงานจากการสูญเสียผลผลิต การควบคุมโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญในการลดภาระทางสุขภาพและเศรษฐกิจทั่วโลก จากรายงานสถานการณ์โรค NCDs ปี พ.ศ.2566 ระบุว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 463 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 629 ล้านคนในปี พ.ศ.2588 หากไม่มีมาตรการควบคุมที่มีประสิทธิภาพ (World Health Organization, 2023)

ในประเทศไทย พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มากกว่า 300,000 รายต่อปี โดยมีผู้ป่วยในระบบกระทรวงสาธารณสุขกว่า 3.2 ล้านคน คิดเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงถึงปีละ 47,596 ล้านบาท และเมื่อรวมกับโรค NCDs อื่นจะมีภาระค่าใช้จ่ายรวมกว่า 302,367 ล้านบาทต่อปี (กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2566) จังหวัดเพชรบูรณ์มีแนวโน้มผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยช่วงปี 2565–2567 พบอัตราผู้ป่วยต่อแสนประชากรอยู่ที่ 6,011.72, 6,319.80 และ 6,682.36 ตามลำดับ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2567) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเฉลียง จากรายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในช่วงปี 2565-2567 พบว่า อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในพื้นที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 481.72, 411.56 และ 456.11 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยมีการติดตามกลุ่มสงสัยที่ได้รับการยืนยันการป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่าอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มสงสัยมีอัตราร้อยละ 22.45, 22.22 และ 19.18 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเฉลียง, 2567) ในแต่ละปีพบอัตราผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่มากสะท้อนถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดในอนาคต รวมถึงการปรับกลยุทธ์การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานซึ่งส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม มีงานวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากยังคงประสบปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมอารมณ์ และการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว (ศิริพร สวัสดิ์สุข, 2560) หากผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น เบาหวานขึ้นตา (diabetic retinopathy), เบาหวานลงไต (diabetic nephropathy), เบาหวานลงเท้า (diabetic foot) และโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียอวัยวะ ความพิการ หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (American Diabetes Association, 2023) ในทางตรงกันข้าม การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ตามแนวทาง 3อ. 2ส. ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มความสามารถในการควบคุมโรค ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (กรมอนามัย, 2563)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและระดับการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดภาระโรคและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์วิจัย

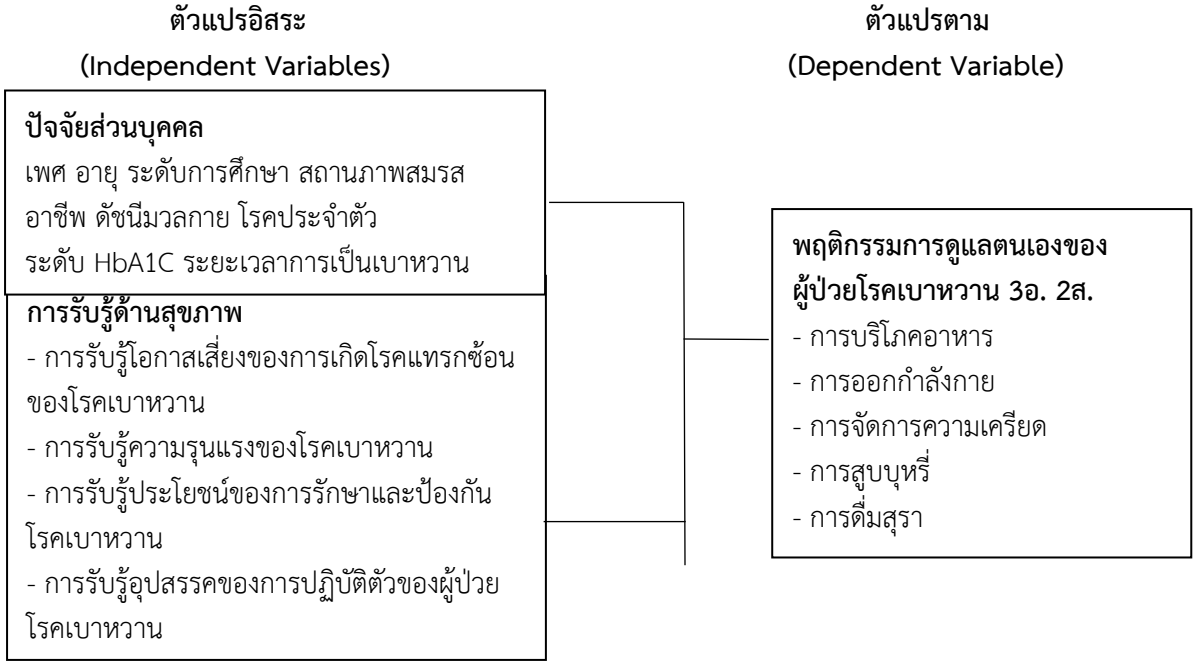
1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ระดับ HbA1C ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล และระดับการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model: HBM) ของ Rosenstock (1974) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมุ่งเน้นการประเมินองค์ประกอบหลักของ HBM จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้นำมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษา เพื่อนำไปทดสอบหาความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3อ. 2ส. ตามกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive study) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 220 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 140 คน ซึ่งได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) ที่ความเชื่อมั่น 95% และโดยการคำนวณหาสัดส่วน (probability proportional to size) ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โดยนำชื่อของประชากรที่ใช้ในการวิจัยมาทำการจับสลากแบบไม่ใส่คืนจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

- เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
- เข้ารับการรักษาหรือขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลที่ทำการศึกษา
- สามารถอ่านออกเขียนได้
- ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดอื่นที่ไม่ใช่เบาหวานชนิดที่ 2
- มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือมีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันซึ่งไม่เหมาะสมต่อการเข้าร่วมการวิจัย
- มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือภาวะทางจิตเวชที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน
- ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนดหรือขอถอนตัวระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จัดทำแบบสอบถาม (questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวตามกรอบแนวคิด โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) และระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และแบบสอบถามแบบเติมตัวเลขและข้อความ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน จำนวน 5 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 5 ข้อ และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 5 ข้อ มีทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert, 1967) ประเมินคำตอบ โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว กำหนดให้แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการรับรู้	คะแนนการรับรู้เชิงบวก	คะแนนการรับรู้เชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 9 ข้อ 2) ด้านการจัดการอารมณ์ จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านการสูบบุหรี่ จำนวน 2 ข้อ และ5) ด้านการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 4 ข้อ มีทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert, 1967) ประเมินคำตอบ โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว กำหนดให้แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับพฤติกรรม	คะแนนพฤติกรรมเชิงบวก	คะแนนพฤติกรรมเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ 6-7 วัน/สัปดาห์	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4-5 วันต่อสัปดาห์	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง 3 วันต่อสัปดาห์	3	3
ปฏิบัติน้อยครั้ง 1-2 วันต่อสัปดาห์	2	4
ปฏิบัติน้อยครั้งที่สุดหรือไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

การแปลผลคะแนน

ผลการตอบแบบสอบถามในส่วนที่ 2 และ 3 แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1981) แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ มีคะแนนตั้งแต่ 1.00 – 2.33 คะแนน
ระดับปานกลาง มีคะแนนตั้งแต่ 2.34 – 3.66 คะแนน
ระดับสูง มีคะแนนตั้งแต่ 3.67 – 5.00 คะแนน

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเฉลียง ไปตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาว่าเนื้อหาในเครื่องมือวิจัย ครอบคลุมและเป็นตัวแทนของเนื้อหาสาระที่ต้องการ โดยการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) หรือ Index of item-objective congruence โดยมีค่าความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 0.67 - 1 และนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากทบทวนไปปรับแก้ไขและนำไปทดสอบ (try out) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.77 และทั้งฉบับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ ดังนี้

1. จัดทำหนังสือราชการเพื่อขอความร่วมมือไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเฉลียง เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย

2. จัดการอบรมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยลงลายมือชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.2 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างชัดเจน และมีผู้ช่วยวิจัยคอยอำนวยความสะดวก ดูแลความเรียบร้อยในการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนในทุกข้อ และเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

4. ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งก่อนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่

วิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test = χ^2) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient: *r*) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงเส้น (linear relationship) ระหว่างตัวแปร 2 ตัว โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น คือ ตัวแปรทั้งสองต้องเป็นตัวแปรต่อเนื่อง อยู่ใน มาตราอันตรภาคชั้น (interval scale) ขึ้นไป และมีการแจกแจงปกติสองตัวแปร (bivariate normal distribution) ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับ HbA1C ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05 และกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์จากเดวี่ (Davies, 1971) ดังนี้

1. ค่า *r* มีค่าตั้งแต่ 0.01 ถึง 0.09 มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก
2. ค่า *r* มีค่าตั้งแต่ 0.10 ถึง 0.29 มีความสัมพันธ์กันต่ำ
3. ค่า *r* มีค่าตั้งแต่ 0.30 ถึง 0.49 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
4. ค่า *r* มีค่าตั้งแต่ 0.50 ถึง 0.69 มีความสัมพันธ์กันสูง
5. ค่า *r* มีค่าตั้งแต่ 0.70 ถึง 1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพร เขตรอุดมศักดิ์ หนังสือรับรองเลขที่ 042/2568 รหัสโครงการวิจัย CPH-EC-040/2568 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2568 ผู้วิจัยดำเนินการโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับพร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น โดยไม่มีผลกระทบใดทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ดังแสดงตาราง 1

ตาราง 1 แสดง จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 140)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	35	25.00
หญิง	105	75.00
2. อายุ		
35-44 ปี	3	2.10
45-54 ปี	14	10.00
55-64 ปี	49	35.00

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
65-74 ปี	55	39.30
75 ปี ขึ้นไป	19	13.60
Mean = 65.21 ปี, S.D. = 8.79, Min = 37 ปี, Max = 90 ปี		
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	7	5.00
ประถมศึกษา	120	85.72
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	5.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	1.42
อนุปริญญา/ปวส.	3	2.14
ปริญญาตรี	1	0.72
4. สถานภาพสมรส		
โสด	2	1.40
คู่ /แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	111	79.30
หม้าย/ หย่า/แยกกันอยู่	27	19.30
5. อาชีพ		
เกษตรกรรม	47	33.60
รับจ้าง	41	29.30
ค้าขาย	23	16.40
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.70
พนักงานบริษัทเอกชน	26	18.60
ธุรกิจส่วนตัว	2	1.40
6. ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.5	6	4.28
18.5 – 22.9	46	32.86
มากกว่า 23	88	62.86
7. โรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	16	11.40
โรคเบาหวานความดัน	27	19.30
โรคเบาหวาน ความดัน ไขมัน	85	60.70
โรคเบาหวาน ไขมัน	12	8.60
8. ระดับHbA1C		
น้อยกว่า 5.7	16	11.40
5.7 – 5.9	4	2.90
6.0 – 6.4	31	22.10
มากกว่า 6.5	89	63.60
Mean = 7.13, S.D. = 1.52 Min = 5.00, Max = 13.60		
9. ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน		
1 – 5 ปี	53	37.86
6 – 10 ปี	48	34.28
11 – 15 ปี	32	22.86
มากกว่า 16 ปีขึ้นไป	7	5.00
Mean = 7.71, S.D. = 4.60, Min = 1 ปี, Max = 13 ปี		

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไป พบว่า ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.00) มีอายุเฉลี่ย 65.21 ปี โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 65–74 ปี (ร้อยละ 39.30) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 85.72) และมีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 79.30) ในด้านอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 33.60) รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 29.30) ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากกว่า 23 (ร้อยละ 62.86) รองลงมาอยู่ในช่วง 18.5–22.9 (ร้อยละ 32.86) กลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วมได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 60.70) ระดับ HbA1C ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 6.5 (ร้อยละ 63.60) ค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C เท่ากับ 7.12 (ค่าต่ำสุด 5.00 สูงสุด 13.60) ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5–10 ปี (ร้อยละ 37.86) และ 11–13 ปี (ร้อยละ 34.86) โดยมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการเป็นโรคอยู่ที่ 7.71

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล การรับรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้าน ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามรายด้านและและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 140)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับ
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	4.53	0.41	สูง
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	4.53	0.39	สูง
3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน	4.49	0.37	สูง
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	3.98	0.79	สูง
รวม	**4.40**	**0.39**	**สูง**

ตาราง 2 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูล การรับรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (Mean = 4.53, S.D. = 0.41) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (Mean = 4.53, S.D. = 0.39) รองลงมา ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน (Mean = 4.49, S.D. = 0.37) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน (Mean = 3.98, S.D. = 0.79) และค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.40, S.D. = 0.39)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละ ของระดับการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 140)

ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	137	97.90
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	3	2.10
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
Mean = 4.40, S.D. = 0.39, Min = 3.64, Max = 5.00		

ตาราง 3 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง จำนวน 137 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.90 และระดับปานกลาง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.10 (Mean = 4.40, S.D. = 0.39) โดยไม่พบระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายด้าน ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 140)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านการบริโภคอาหาร	4.17	0.57	สูง
ด้านการจัดการอารมณ์	4.38	0.45	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	3.28	1.58	ปานกลาง
ด้านการสูบบุหรี่	3.96	1.06	สูง
ด้านการดื่มสุรา	4.44	0.61	สูง
รวม	**4.07**	**0.67**	**สูง**

ตาราง 4 การวิเคราะห์ข้อมูลระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายด้าน พบว่า ส่วนมากมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการดื่มสุรา (Mean = 4.44, S.D. = 0.61) รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดการอารมณ์ (Mean = 4.38, S.D. = 0.45) และการบริโภคอาหาร (Mean = 4.17, S.D. = 0.57) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย (Mean = 3.28, S.D. = 1.58) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.07, S.D. = 0.67)

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวนร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่ม (n = 140)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	86	61.40
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	54	38.60
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
Mean = 4.07, S.D. = 0.67, Min = 2.62, Max = 4.92		

ตาราง 5 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงจำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.40 และระดับปานกลางจำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.60 (Mean = 4.07, S.D. = 0.67) โดยไม่พบระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 6

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 140)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน		
	x^2	*p*	แปลผล
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศ	1.01	0.32	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	1.45	0.23	ไม่มีความสัมพันธ์
สถานภาพสมรส	0.01	0.93	ไม่มีความสัมพันธ์
อาชีพ	5.96	0.11	ไม่มีความสัมพันธ์
โรคประจำตัว	10.12	0.01	มีความสัมพันธ์

* $p < 0.05$

ตาราง 6 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (*p = 0.01*) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 7 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ ปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังตาราง 7

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของ กลุ่มตัวอย่าง (n = 140)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน		
	r	*p*	แปลผล
ปัจจัยส่วนบุคคล			
อายุ	- 0.09	0.28	ไม่มีความสัมพันธ์
ดัชนีมวลกาย	0.02	0.83	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับ HbA1C	0.12	0.15	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน	0.02	0.80	ไม่มีความสัมพันธ์

** p < 0.05*

ตาราง 7 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ ปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ดัชนีมวลกาย ระดับ HbA1C และระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ *0.05* (*r = 0.23, p 0.01*) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r = 0.33$, $p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง (r = 0.35, p < 0.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง (r = 0.38, p < 0.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 8 การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังตาราง 8

ตาราง 8 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยภาพรวม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 140)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน		
	r	*p*	แปลผล
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	0.23*	0.01	มีความสัมพันธ์
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	0.33*	< 0.01	มีความสัมพันธ์
3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน	0.35*	< 0.01	มีความสัมพันธ์
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	0.38*	< 0.01	มีความสัมพันธ์
5. การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.40*	< 0.01	มีความสัมพันธ์

* p < 0.05

ตาราง 8 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยภาพรวม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง (r = 0.40, p < 0.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง โดยเฉพาะการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน ซึ่งมีสอดคล้องกับงานวิจัย นาตยา ดวงประทุม และเฟื่องฟ้า รัตนาคณหุตานนท์ (2562) พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ตามแนวคิดของ Health Belief Model ที่ระบุว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะดำเนินการป้องกันและดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Rosenstock, 1974) ซึ่งจากการศึกษาของสุธิชาติ มงคล (2565) พบว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีระดับคุณภาพชีวิตสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าโปรแกรม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความตระหนักรู้ของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของตนเอง การรับรู้ด้านสุขภาพทั้งในแง่ของโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงสูง ในขณะที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สาครนันทโกวัฒน์ และ นิลภา จิระรัตนวรรณะ (2565) ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลแม้จะไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่สามารถส่งผลในทางอ้อมผ่านตัวแปรอื่น เช่น การรับรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการ หรือแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า โรคประจำตัว (comorbidities) เป็นปัจจัยส่วนบุคคลเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าผู้ที่มีโรคร่วมหลายชนิดมีแนวโน้มรับรู้ถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ พจนีย์ ผาสุขดี และ พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ (2566) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคประจำตัวร่วม มีแนวโน้มรับบริการสุขภาพบ่อยครั้งและได้รับข้อมูลความรู้ที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าผู้ที่ไม่มีโรคร่วม

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหาร การจัดการอารมณ์ และการหลีกเลี่ยงบุหรี่และสุรา ซึ่งสะท้อนถึงการปรับตัวของผู้ป่วยในการปฏิบัติเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน แต่ด้านการออกกำลังกายยังอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่น อาจเนื่องจากข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือสภาพแวดล้อม การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีนั้น สอดคล้องกับ แนวคิด 3อ. 2ส. และแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2567) ที่เน้นการจัดการสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับ วิษณุ เฉลิมนนท์ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

กล่าวโดยสรุปผลการศึกษาชี้ว่า การรับรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะในด้านความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิด Health Belief Model ที่เน้นบทบาทของการรับรู้ในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษา และการวางนโยบายที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้และการรับรู้ที่ถูกต้องในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อยกระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง โดยเฉพาะในด้านการบริโภคอาหารและการจัดการอารมณ์ ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ควรนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2. ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการวางแผนและกำหนดนโยบายสุขภาพในระดับอำเภอและจังหวัด โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ตรงกับปัญหาที่พบจริง เช่น การจัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายหรือจัดตั้งชมรมสุขภาพในชุมชน และส่งเสริมบทบาทของครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ จึงควรมีการขยายผลโดยดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ความเชื่อ แรงจูงใจ หรือประสบการณ์การดูแลตนเอง

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการสนับสนุนจากครอบครัวกับระดับการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้ได้แนวทางที่ครอบคลุมมากขึ้นในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). *การจัดการสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน.* https://hss.moph.go.th/index2.php

กรมอนามัย. (2563). *คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สำหรับแกนนำสุขภาพ*. กองสุขศึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ. (2566). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์.

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. (2567). สรุปผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อประจำปี 2567. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.

นาตยา ดวงประทุม และ เฟื่องฟ้า รัตนาคณหุตานนท์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลห้วยขมิ้นอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 9*(2), 53 – 67.

พจนีย์ ผาสุกดี และ พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสุขศึกษา, 46*(1), 131–142.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเฉลียง. (2567). *รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในช่วงปี 2565-2567*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเฉลียง.

วิษณุ เฉลิมนนท์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลโคกสลุง อำเภอพันานิคม จังหวัดลพบุรี. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 5*(2), 137-144.

ศิริพร สวัสดิ์สุข. (2560). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน.* สำนักพิมพ์สุขภาพดี.

สาคร นันทโกวัฒน์ และ นิลภา จิระรัตนวรรณะ. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางอ้อ อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. *วารสารสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 36*(123), 55-80.

สุธิชาติ มงคล. (2565). ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคล่ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาล สุขภาพและสาธารณสุข, 1*(1), 1-13.

American Diabetes Association. (2023). Standards of care in diabetes 2023. *Diabetes Care, 46*(Supplement 1), S1–S291. https://doi.org/10.2337/dc23-S001

Best, J. W. (1981). *Research in Education* (4th ed.). Englewood Cliffs, Prentice-Hall.

Davies, D. (1971). Educational research: Theoretical and practical perspectives. *Journal of Educational Research*, *64*(2), 123–135.

Likert, R. (1967). The method of constructing an attitude scale. In M. S. Shaver (Ed.), *Measurement and Prediction* (pp. 12–16). Yale University Press.

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education & Behavior*, *2*(4), 328–335. https://doi.org/10.1177/109019817400200403

World Health Organization. (2023). *Global Report on Diabetes*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257