



ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน ตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย
จังหวัดพิษณุโลก

อริพงษ์ สุขเพิ่ม¹, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน ตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ประชากรคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการรักษาคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน ตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 229 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 150 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (54.62%) ($\bar{X}$ =2.48, S.D.=0.620) การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.188$, $P\text{-value}=0.021$)

คำสำคัญ : การรับรู้ด้านสุขภาพ, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, เบาหวานชนิดที่ 2

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก, E-mail: Atipong213@gmail.com

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, E-mail: Amornsakpoum1@gmail.com

The relationship between health perception and blood sugar control behavior
among people with type 2 diabetes in the Ban Na Chan Subdistrict Health
Promoting Hospital area. Nong Kathao Subdistrict, Nakhon Thai District,
Phitsanulok Province

Atipong Sookpen¹, Amornsak Poom²

Abstract

This descriptive research aimed to study the association between health perception and behavior of blood sugar level controlling among type 2 diabetes mellitus patients. Population in this study consisted of 229 type 2 diabetes mellitus patients which be registered in diabetes clinic in the Ban Na Chan Subdistrict Health Promoting Hospital area. Nong Kathao Subdistrict ,Nakhon Thai District, Phitsanulok Province. The sample size calculating used Daniel formula for 150 cases, and systematic random sampling was determining for collecting data. Data collected by questionnaire composed of 3 parts including, characteristics, health perception and behavior of blood sugar level controlling. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.93 Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient.

The result shown that health perception including; perceived of risk, perceived of severity, perceived of benefit, perceived of barrier. Health perception had the mean score with in high level 54.62%) ($\bar{X}$ =2.48, S.D.=0.620). Health perception was associated with behavior of blood sugar level controlling among type 2 diabetes mellitus patient in the Ban Na Chan Subdistrict Health Promoting Hospital area. Nong Kathao Subdistrict ,Nakhon Thai District, Phitsanulok Province with statistics significantly ($r=0.188$, $P\text{-value}=0.021$).

Keywords: Health perception, Blood sugar level controlling, Type 2 diabetes mellitus

¹ Registered Nurse, Professionnal Level, The Ban Na Chan Subdistrict Health Promoting Hospital area. Nong Kathao Subdistrict, Nakhon Thai District, Phitsanulok Province E-mail: Atipong213@gmail.com

² Faculty of Public Health, Naresuan University E-mail: Amornsakpoom1@gmail.com

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย สถานการณ์ทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน ซึ่งมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ถึง 2563 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 2.1 และสำรวจครั้งที่ 6 เมื่อปีพ.ศ.2563 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบเป็นร้อยละ 9.5 การสำรวจวินิจฉัยด้วย A1C พบความชุกของโรคเบาหวานระดับ $A1C \geq 6.5\%$ ร้อยละ 11.0 ในจำนวนนี้ ร้อยละ 30.6 ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน (แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2566) รายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุข พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี มีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี และเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง และไตวาย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ผู้ป่วยเบาหวานประเทศไทย ปี 2564 - 2566 มีผู้ป่วย 3,173,405 3,326,855 3,481,420 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 4,794.62 5,027.63 5,267.66 ตามลำดับ (Health Data Center:HDC, 2566)

เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน ปี 2564 - 2566 มีผู้ป่วย 352 370 393 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 8,257.10 8,685.45 9,218.86 ตามลำดับ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข มากกว่าร้อยละ 40 ปี 2564-2566 พบว่าประเทศไทยควบคุมน้ำตาลได้ ร้อยละ 29.15 30.22 32.71 ตามลำดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน ควบคุมน้ำตาลได้ ร้อยละ 31.25 41.35 37.66 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน, 2566) ผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบภาวะผิดปกติของภาวะแทรกซ้อนทางไต เท้า และตา ในผู้ป่วยเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในภาพรวมทุกระดับ มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน ตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

วิธีการ

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ธันวาคม 2566 ถึง กันยายน 2567 โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Rosenstock (1974) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานและได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน ปีงบประมาณ 2566 และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 229 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่รับยาต่อเนื่อง การคัดออกคือผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 150 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ส่วนสูง น้ำหนัก รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ของประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแผนการรักษา การพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่ดื่มสุรา/ไม่สูบบุหรี่ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.93 เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้านเท่ากับ การรับรู้ด้านสุขภาพ (0.94) พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล (0.78)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก เอกสารรับรองเลขที่ NTC888-0035 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2566

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (70.30%) มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 46-68 ปี (76.70%) ($\bar{X}$ =57.87, S.D.=9.95, Min=32, Max=86) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (81.30%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (72.70%) และมีผู้ที่ไม่ได้ศึกษา (9.30%) มีเพียง 2% ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (55.30%)

การรับรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (54.62%) ($\bar{X}$ =2.48, S.D.=0.620) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูงได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}$ =2.70, S.D.=0.512) การรับรู้ความรุนแรงการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}$ =2.61, S.D.=0.502)

การรับรู้ ประโยชน์การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}$ =2.73, S.D.=0.609) การรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}$ =2.94, S.D.=0.238) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก (n=150)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับรู้ด้านสุขภาพ	82	54.62	58	38.67	10	6.67	2.48	0.620
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน	110	73.33	36	24.00	4	2.67	2.70	0.512
2. การรับรู้ความรุนแรงการเกิดภาวะแทรกซ้อน	93	62.00	56	37.33	1	0.67	2.61	0.502
3. การรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	123	82.00	14	9.31	13	8.67	2.73	0.609
4. การรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	141	94.00	9	6.00	-	-	2.94	0.238

พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ภาพรวมผู้ป่วยเบาหวานมีระดับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในระดับปานกลาง (72%) ($\bar{X}$ =2.28, S.D.=0.450) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับสูงจำแนกรายด้าน ได้แก่ พบว่า การปฏิบัติตามแผนการรักษา ($\bar{X}$ = 2.90, S.D. = 0.192) การพบแพทย์ตามนัด ($\bar{X}$ = 2.74, S.D. = 0.455) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านนาจาน อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก (n = 150)

พฤติกรรมในการควบคุม ระดับน้ำตาล	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การปฏิบัติตามแผนการรักษา	136	90.67	14	9.33	-	-	2.90	0.192
2. การพบแพทย์ตามนัด	112	74.67	37	24.67	1	0.67	2.74	0.455
3. การรับประทานยา	0	0	149	99.33	1	0.67	1.99	0.081
4. การรับประทานอาหาร	19	12.67	127	84.67	4	2.67	2.10	0.379
5. การออกกำลังกาย	23	15.33	95	63.33	32	21.33	1.94	0.604
6. การจัดการความเครียด	46	30.67	95	63.33	9	6.00	2.24	0.554
7. การไม่ดื่มสุรา/ไม่สูบบุหรี่	43	28.67	107	71.33	-	-	2.28	0.453
ภาพรวมพฤติกรรมในการควบคุม ระดับน้ำตาล	42	28.00	108	72.00	-	-	2.28	0.450

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.188$, $P\text{-value} = 0.021$) เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้านที่พบความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($P\text{-value}=0.009$) การรับรู้ความรุนแรงการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($P\text{-value}= 0.003$) การรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($P\text{-value} = 0.006$) การรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($P\text{-value} = 0.045$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก (n = 150)

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.188	0.021*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน	0.213	0.009*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
2. การรับรู้ความรุนแรงการเกิดภาวะแทรกซ้อน	0.244	0.003*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
3. การรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	0.225	0.006*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. การรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	0.158	0.045*	มีความสัมพันธ์ทางบวก

หมายเหตุ *ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่า 0.05

วิจารณ์

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ซึ่งมีผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม โดยกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน โดยใช้หลัก 3อ.2ส. มาเป็นกรอบในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (กองสุขศึกษา, 2565) พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแผนการรักษา การพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่ดื่มสุรา/ไม่สูบบุหรี่ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (72%) สอดคล้องกับทฤษฎีโอเร็ม เรียกว่า

การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นได้ทันทีหลังการกระทำ โดยการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ การรับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ ผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง นำไปสู่การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ (Orem, 1991) และสอดคล้องกับงานวิจัยของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) พบว่าพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดภูเก็ต ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการไม่สูบบุหรี่ การมาพบแพทย์ตามนัด การใช้ยาสมุนไพรและแพทย์ทางเลือก

การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (54.62%) ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดภูเก็ต มีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (48.6%) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน, การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน, การรับรู้ประโยชน์การดูแลตนเองจากภาวะแทรกซ้อน (อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2563) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.188$, $P\text{-value}=0.021$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ (Health perception) เป็นการรับรู้ของบุคคลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนเองพอใจ เพราะคิดว่าสิ่งนั้นๆจะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อตนเอง รวมทั้งจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาและไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสร้อยต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับผลวิจัยของรัชณี ปลั่งกลาง (2561) พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเทศบาลนครสวรรค์

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1) ควรนำปัจจัยที่ได้จากงานวิจัย มาประยุกต์เป็นส่วนประกอบสำคัญการวางแผนและการดำเนินการ จัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และนำแนวทางการจัดโปรแกรมการรับรู้ภาวะด้านสุขภาพของ ผู้ป่วยเบาหวาน มาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติต่อไป

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ด้านสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระดับสูงไม่มากพอ (น้อยกว่าร้อยละ 80) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรมีการจัดโปรแกรมเพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงการเกิดภาวะแทรกซ้อน จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข .(2565).**บทวนตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการด้านโรคไม่ติดต่อ พ.ศ.2563-2566**.นนทบุรี:ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2565).**คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 3ส. ของแกนนำสุขภาพ**.นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุศึกษา.
- รัชนี้ ปลั่งกลาง. (2561). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ส่วนบริการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครสวรรค์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 1(2) : 86-100.**
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน.(2566).**รายงานสรุปผลการดำเนินงานงบประมาณ 2566. พิชญโลก:ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.**
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และสมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย .**แนวทางสำหรับเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน ปี 2566.(2566).** กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). **ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอดง จังหวัดภูเก็ต. วารสารควบคุมป้องกันโรคที่ 7 ขอนแก่น. 27(2): 44-54.**
- Cronbach. (1997). *Essentials of Psychological Testing*. New york: Harper and Row.

Health Data Center (HDC). (2566). กลุ่มรายงานมาตรฐาน(ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรค
ไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD). สืบค้น1 ตุลาคม2566.จาก[https://plk.hdc.moph.go.th/
hdc/reports/ page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec 16a599d882b](https://plk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b).

Orem, D.E. (1991). **Nursing: Concepts of practice** (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.

Rosenstock. (1974). **History origins of the health belief model:** Health Education
Monogra