



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี

ภควรรณ ภัทรรวม¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 138 คน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 113 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ การรับรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ 0.944 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ทักษะของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($r=0.373$, $P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.500$, $P\text{-value}<0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.484$ $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า ($P\text{-value}<0.001$) การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ ($P\text{-value}=0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ($P\text{-value}<0.001$) ทักษะการป้องกันโรคเบาหวาน ($P\text{-value}=0.006$) ตามลำดับ โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ ร้อยละ 45.8 ($R^2=0.458$)

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, ภาวะซึมเศร้า, การรับรู้ด้านสุขภาพ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี, E-mail: Phakkawan.PP@gmail.com

Factors Effecting to Behavior of Depression Prevention Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Wangdang Sub-District Health Promotion Hospital, Uttaradit Province.

Phakkawan Phatworakamon¹

Abstract

This descriptive research study aimed to study either selected factors association or jointly predict factor effected to behavior of depression prevention among type 2 Diabetes Mellitus patients. Population consisted of 138 type 2 Diabetes Mellitus patients in Wangdang Sub-district health promotion hospital, Uttaradit Province in fiscal year 2024, and the sample size calculating used Daniel formula for 113 cases, and systematic random sampling was determining for data collecting. Data collected by questionnaires composed of 6 parts including, characteristics, knowledge, attitude, health perception, social support and behavior of depression prevention. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.944. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis. The result showed that factor was associated with behavior of depression prevention among type 2 Diabetes Mellitus patients in Wangdang Sub-district health promotion hospital, Uttaradit Province, including; attitude of Diabetes Mellitus patients ($r=0.373$, $P\text{-value}<0.001$) health perception ($r=0.500$, $P\text{-value}<0.001$) social support ($r=0.484$ $P\text{-value}<0.001$), respectively. Factors can predict behavior of depression prevention among type 2 Diabetes Mellitus patients in Wangdang Sub-district health promotion hospital, Uttaradit Province, including; perceived of benefit ($P\text{-value}<0.001$) health service accessibility and referral system ($P\text{-value}=0.001$) perceived of risk ($P\text{-value}<0.001$) attitude for Diabetes Mellitus prevention ($P\text{-value}=0.006$), respectively. The accurate for prediction was 45.8 ($R^2=0.458$).

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Depression, Health perception

¹ Registered Nurse, Professional Level, Wangdang Sub-district health promotion hospital, Tron District, Uttaradit Province,
E-mail: Phakkawan.PP@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ทั่วโลกให้ความสนใจ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติขององค์การอนามัยโลกโดย American Diabetes Association (ADA) ในปี พ.ศ.2543 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 171 ล้านคน คาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2573) จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 438 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2009) สำหรับประเทศไทย โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ เพราะเป็นโรคเรื้อรัง ก่อให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิต หน้าที่รับผิดชอบและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนสูงกว่าโรคอื่นๆ จากรายงานของกรมควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในประเทศไทยประชากร 1 ใน 10 คน ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และร้อยละ 40 ที่ไม่ทราบว่าตัวเองป่วย จะเห็นได้ว่าปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี

จังหวัดอุดรดิตถ์ ในช่วงปี พ.ศ.2565-2567 สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์จะมีลักษณะคล้ายๆ กับสถานการณ์ของประเทศไทย พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มประชากรอายุ 35-60 ปี (กลุ่มเสี่ยง) ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่มีร้อยละเพิ่มขึ้น เท่ากับ 26.32, 18.18, และ 7.69 ตามลำดับ สำหรับข้อมูลผลการประเมินโอกาสเสี่ยงคัดกรองซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในช่วงปี พ.ศ.2565-2567 ร้อยละ เท่ากับ 85.79 44.55 และ 47.54 (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ในส่วนของตำบลวังแดง อำเภอรัตน จังหวัดอุดรดิตถ์ จากรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดในระบบฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ.2565-2567 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 436, 449 และ 435 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 7,809.42, 8,119.35, และ 8,857.67 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2568) จากข้อมูลศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ ปี พ.ศ.2567 โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย พบว่า ข้อมูลผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 2 พบว่า สาเหตุปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มาจากปัญหาโรคเรื้อรังทางกาย ยกตัวอย่างเช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ปัญหาโรคทางจิตเวช ยกตัวอย่างเช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท และในผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อป่วยแล้วต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงมีความเสี่ยงเกิดผลกระทบทางใจได้สูงกว่าคนทั่วไป อีกทั้งปัญหาความเครียดและซึมเศร้าจะมีผลต่อประสิทธิภาพการรักษาด้วย จากการที่พบว่าในผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อป่วยแล้วต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงมีความเสี่ยงเกิดผลกระทบทางใจได้สูงกว่าคนทั่วไป อีกทั้งปัญหาความเครียดและซึมเศร้าจะมีผลต่อประสิทธิภาพการรักษาด้วย โดยมีผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าคนปกติทั่วไป ประมาณ 2 เท่าตัว ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรม

ป้องกันการเกิดภาวะซึ่มเศร้าและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึ่มเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึ่มเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) กำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) ความรู้ 3) ทักษะ 4) การรับรู้ด้านสุขภาพ 5) แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึ่มเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน เมษายน – มิถุนายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 138 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยมีผลการตรวจระดับระดับพลาสมาจากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร (Fasting plasma glucose: FGA) มีค่ามากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรยืนยัน และขึ้นทะเบียนผู้รับบริการของคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ได้แก่ ตา ไต เท้า หัวใจ เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel (2010) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 113 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โดยนำรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 2 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 2 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวน 113 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิ์ด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับ HbA_{1c} ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักของครอบครัว ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความรู้ภาวะซิมเศร่า ความรู้การป้องกันโรคซิมเศร่า ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบแต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ปานกลางและต่ำ การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom (1971) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความรู้ระดับสูง (คะแนน $\geq 80\%$) ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 61%-79%) ความรู้ระดับต่ำ (คะแนน $\leq 60\%$)

ส่วนที่ 3 ทศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ทศนคติการป้องกันโรคเบาหวาน ทศนคติการป้องกันภาวะซิมเศร่า ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซิมเศร่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะซิมเศร่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซิมเศร่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะซิมเศร่า ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนภายในครอบครัว แรงสนับสนุนจากภายนอก การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซิมเศร่าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์การปฏิบัติตามแผนการรักษา การพบแพทย์ตามนัด การทานยาต่อเนื่องข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 3-6 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (คะแนน ≥ 3.67) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34-3.66) ระดับต่ำ (คะแนน ≤ 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.944

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การศึกษานี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจาก คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0043/2568 ลงวันที่ 28 เมษายน พ.ศ.2568

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (65.49%) มากกว่าเพศชาย (34.51%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 40-50 ปี (68.14%) โดยมีอายุน้อยเท่ากับ 52.94 ปี ($\bar{X}$ =52.94, S.D.=8.669, Min=65, Max=26) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (66.37%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (65.49%) และมีผู้ที่ไม่ได้ศึกษา (15.04%) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (42.48%) และมีผู้ว่างงาน/ไม่มีอาชีพ (2.65%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (39.82%) ($\bar{X}$ =6,125.93, S.D.=7,092.53, Min=600, Max=50,000) ใช้สิทธิ์บัตรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (53.10%) การมีประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน (51.33%) สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลักคือ บุตรของผู้ป่วย (69.31%)

ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง (49.56%) ($\bar{X}$ =2.44, S.D.=0.596) ทักษะคิดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง (89.38%) ($\bar{X}$ =2.89, S.D.=0.309) การรับรู้ด้านสุขภาพ มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง (57.52%) ($\bar{X}$ =2.57, S.D.=0.496) แรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง (71.68%) ($\bar{X}$ =2.71, S.D.=0.451) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ด้าน สุขภาพ และ แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี (n=113)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	56	49.56	51	45.13	6	5.31	2.44	0.596
1. ความรู้ภาวะซึมเศร้า	62	54.87	38	33.63	13	11.50	2.43	0.692
2. ความรู้การป้องกันโรคซึมเศร้า	78	69.03	24	21.24	11	9.73	2.59	0.663
ทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	101	89.38	12	10.62	-	-	2.89	0.309
1. การป้องกันโรคเบาหวาน	100	88.50	13	11.50	-	-	2.88	0.320
2. การป้องกันภาวะซึมเศร้า	88	77.88	25	22.12	-	-	2.77	0.416
การรับรู้ด้านสุขภาพ	65	57.52	48	42.48	-	-	2.57	0.496
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า	64	56.64	49	43.36	-	-	2.56	0.497
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะซึมเศร้า	57	50.44	56	49.56	-	-	2.50	0.502
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า	65	57.52	48	42.48	-	-	2.57	0.496
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะซึมเศร้า	48	42.48	60	53.10	5	4.42	2.38	0.572
แรงสนับสนุนทางสังคม	81	71.68	32	28.32	-	-	2.71	0.451
1. แรงสนับสนุนภายในครอบครัว	64	56.64	49	43.36	-	-	2.56	0.497
2. แรงสนับสนุนจากภายนอก	82	72.57	31	27.43	-	-	2.69	0.460
3. การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ	94	83.19	19	16.81	-	-	2.83	0.375

พฤติกรรมในการป้องกันการเกิดภาวะซึ่มเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การพบแพทย์ตามนัด การทานยาต่อเนื่อง ภาพรวมมีคะแนนการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (53.98%) ($\bar{X}$ =2.52, S.D.=0.500) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี (n=113)

พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะ ซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ระดับการปฏิบัติ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การรับประทานอาหาร	75	66.37	34	30.09	4	3.54	2.62	0.554
2. การออกกำลังกาย	42	37.17	70	61.95	1	0.88	2.36	0.501
3. การจัดการความเครียด	39	34.51	72	63.72	1	1.77	2.32	0.507
4. การไม่สูบบุหรี่/การไม่ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	36	31.86	74	65.49	3	2.65	2.29	0.512
5. การปฏิบัติตามแผนการรักษา	60	53.10	53	46.90	-	-	2.53	0.501
6. การพบแพทย์ตามนัด	82	72.57	31	27.43	-	-	2.72	0.448
7. การทานยาต่อเนื่อง	76	67.26	33	29.20	4	3.54	2.63	0.551
ภาพรวม	61	53.98	52	46.02	-	-	2.52	0.500

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ทักษะคิดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($r=0.373$, $P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.500$, $P\text{-value}<0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.484$ $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี (n=113)

ตัวแปรต้น	พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
-----------	--

	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	0.300	0.751	ไม่พบความสัมพันธ์
1. ความรู้ภาวะซึมเศร้า	0.012	0.903	ไม่พบความสัมพันธ์
2. ความรู้การป้องกันโรคซึมเศร้า	0.049	0.604	ไม่พบความสัมพันธ์
ทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	0.373	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. การป้องกันโรคเบาหวาน	0.391	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
2. การป้องกันภาวะซึมเศร้า	0.235	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.500	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า	0.446	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะซึมเศร้า	0.399	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า	0.500	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะซึมเศร้า	0.087	0.360	มีความสัมพันธ์ทางบวก
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.484	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. แรงสนับสนุนภายในครอบครัว	0.374	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
2. แรงสนับสนุนจากภายนอก	0.467	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
3. การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ	0.439	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอดุตรอน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ตัวแปรอิสระที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอดุตรอน จังหวัดอุดรธานี ได้ถูกต้องร้อยละ 45.8 ($R^2 = 0.458$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า ($P\text{-value} < 0.001$) การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ ($P\text{-value} = 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ($P\text{-value} < 0.001$) ทัศนคติการป้องกันโรคเบาหวาน ($P\text{-value} = 0.006$) ตามลำดับ (ตารางที่ 4) โดยเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y \text{ (พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน)} = 0.811 + [0.283 * \text{การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า}] + [0.249 * \text{การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ}] + [0.279 * \text{การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า}] + [0.212 * \text{ทัศนคติการป้องกันโรคเบาหวาน}]$$

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	T	P-value
1. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า	0.285	0.390	0.283	3.606	<0.001
2. การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ	0.332	0.079	0.249	3.271	0.001
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า	0.281	0.101	0.279	3.703	<0.001
4. ทักษะการป้องกันโรคเบาหวาน	0.331	0.076	0.212	2.820	0.006
Constant	0.811	0.117	-	2.083	0.040
ค่าคงที่ = 0.811, F = 22.844, P-value < 0.001, R = 0.677, R ² = 0.458					

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายผลพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ได้ถูกต้อง 45.8 ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ทักษะการป้องกันโรคเบาหวาน สามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับสูง (57.52%) โดยเฉพาะประเด็น การได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวและคนรอบข้าง และผู้ป่วยเอาใจใส่ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจจะเกิดขึ้น การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำให้ท่านเกิดความสุขสบายใจ และลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายใจ และลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายผลพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า เป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ทำการรักษาก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่

ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญรักษ์ พันธมิตร และคณะ (2566) พบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ในระดับสูง (90%) และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.016$)

การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อในระดับสูง (83.19%) โดยเฉพาะประเด็น ระบบการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง ทำให้รู้สึกมั่นใจในคุณภาพบริการ และพยาบาลที่ให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลในอาการเจ็บป่วย โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องการตรวจภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน สามารถแจ้งแก่บุคลากรสาธารณสุขได้ทันที ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่า การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายผลพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.001$) สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามเฝ้าระวังเพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อนเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งผู้ป่วยได้รับการเสริมพลังในการดูแลตนเองโดยการให้ความรู้และการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งการให้บริการเชิงรุกในชุมชนสามารถช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนและผู้ป่วยที่มารับบริการให้ได้รับการตอบสนองด้านการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจาก สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยได้มีการวางแผนปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้อย่างชัดเจน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในระดับชุมชน ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนานามัยเดิมนั้นถือว่าเป็นสถานที่ที่อยู่ใกล้กับประชาชน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อชุมชนและองค์กรอื่นๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจในการมารับบริการ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราพร สินธุพรหม และคณะ (2566) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม และเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง ในเขตอำเภอยุทธะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.024$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า จากผลการศึกษาวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ในระดับสูง (56.64%) โดยเฉพาะประเด็น ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะเครียดอันเนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ รวมทั้งเกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้า แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากผู้ป่วยได้รับการดูแลและ

ความรักจากคนรอบข้างจะลดความเสี่ยงจากโรคซึมเศร้าได้ จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายผลพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญรักษ์ พันธมิตร และคณะ (2566) พบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในระดับสูง (78.30%) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$)

ทัศนคติการป้องกันโรคเบาหวาน จากผลการศึกษาวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับทัศนคติการป้องกันโรคเบาหวาน ในระดับสูง (88.50%) โดยเฉพาะประเด็น ผู้ป่วยทราบว่าโรคเบาหวานที่ตนเองเป็นมีอันตรายที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงมากหากไม่ควบคุมระดับน้ำตาลให้ดี การที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานหากไม่ออกกำลังกายจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยาก ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ดังนั้นทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัวหรือเป็นกังวลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีในการการควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่าทัศนคติการป้องกันโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายผลพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.006$) อธิบายเหตุผลได้ว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อหรือการยอมรับประการหนึ่งของบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งในทางปฏิบัติตามและการไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งนั้นทั้งในทัศนคติที่ดี (เชิงบวก) หรือทัศนคติที่ไม่ดี (เชิงลบ) ซึ่งสอดคล้องกับ Thurstone (1970) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นระดับความมากมายของความรู้สึกในด้านบวกหรือลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นความรู้สึกที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เช่นเดียวกับ Ajzen & Fishbein (1980) กล่าวว่า ทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมเป็นการประเมินทางบวกและทางลบของบุคคลต่อการกระทำนั้น หรือเป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่เป็นทางบวกทางลบหรือสนับสนุนและต่อต้านการกระทำนั้นๆ สอดคล้องกับผล

การศึกษาของ กมลชนก เกษโกมล และคณะ (2563) พบว่า ทักษะคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ นูรมาห์ สมการณ และคณะ (2565) พบว่า ทักษะคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($P\text{-value} = 0.179$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

1) จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายผลพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ได้ถูกต้อง 45.8 ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ทักษะคติการป้องกันโรคเบาหวาน ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบคลินิกโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง ควรจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มการรับรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า รวมทั้งปรับทัศนคติการป้องกันโรคเบาหวาน โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ของคลินิกโรคเบาหวาน ให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี มาใช้ในการจัดทำโปรแกรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติมาออกแบบกิจกรรม ประกอบด้วย 5 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างทัศนคติการป้องกันโรคเบาหวานและภาวะซึมเศร้า เน้นการสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เน้นการดูแลและความรักจากคนรอบข้างจะลดความเสี่ยงจากโรคซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยการเสริมสร้างกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวและคนรอบข้าง

กิจกรรมที่ 4 การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ โดยการพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารสาธารณะเพื่อเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 5 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2554-2563**. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2565 จาก <http://bps.ops.moph.go.th/THLSP2011-2020/index.html>.
- กมลชนก เกษโกมล, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). ความรู้ ทักษะที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**; 1(1): 1-13
- จิราพร สิ้นธุพรหม, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. **วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก**; 10(2): 81-93.
- นุรมา สมการณ, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2565). ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส. **วารสารวิทยาศาสตร์และการสาธารณสุข ชุมชน**; 5(1): 108-119.
- บุญรักษ์ พันธมิตร, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ตำบลย่านมัทรี อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. **วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก**; 10(2): 67-80.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดอรุณการพิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2568). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2568 จาก Website: <http://www.pkto.moph.go.th/>.
- Ajzen, I., Fishbein, M. (1980). **Understanding attitudes and predicting social behavior**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Best, John W. (1977). **Research is Evaluation**. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Bloom, B.S. (1971). **Taxonomt of Education**. David McKay Company Inc., New York.
- Cronbach. (1997). **Essentials of Psychological Testing**. New york: Harper and Row.
- Daniel W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9thed). New York: John Wiley & Sons.
- Rosenstock. (1974). **History origins of the health belief model**: Health Education Monograph.



Thurstone, L.L. (1970). **Reading in Attitude Theory and Measurement**. New York: John Wiley and Sons, Inc.

World Health Organization (WHO). (2009). **Diabetes: Cost**. Retrieved April 3, 2025, <http://WWW.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/diabetes/en/>