



Received: 8 May 2026 ; Revised: 15 May 2026

Accepted: 30 Jun 2026

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหริ่ง อำเภอบ้านลาด จังหวัดพิจิตร

ภัสราลัย บำรุง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประชากรคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหริ่ง อำเภอบ้านลาด จังหวัดพิจิตร จำนวน 131 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 108 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บตัวอย่างโดยใช้โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.902 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ผลการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (89.81%) ($\bar{X}$ = 2.89, S.D.=0.303) พฤติกรรมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (96.30%) ($\bar{X}$ = 2.96, S.D.=0.190) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.258$, P-value=0.007)

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, การรับรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหริ่ง อำเภอบ้านลาด จังหวัดพิจิตร, E-mail: Kbumrung2513@gmail.com



Factors Associated with Health Behaviors among Type 2 Diabetic Patients in Bangriang Sub-district Health Promoting Hospital, Thapput District, Phang Nga Province

Phatcharawalai Bumrung ¹

Abstract

This descriptive research aimed to study factors associated with health behaviors among type 2 diabetes mellitus patients. Population consisted of 131 type 2 diabetes mellitus patients in Bangriang Sub-district Health Promoting Hospital, Thapput District, Phang Nga Province. The sample size calculated Daniel's formula for 108 cases, and systematic random sampling was determining. Data collection used questionnaires composed of 3 parts including, characteristic, health perception and health behavior. The instrument was validated for content validity by 3 experts and subsequently pilot-tested to assess reliability using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of 0.902. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient at a significance level of 0.05. The results revealed that the health perception had mean score in high level (89.81%) ($\bar{X}$ =2.89, S.D.=0.303), and health behavior had mean score in high level (96.30%) ($\bar{X}$ =2.96, S.D.=0.190), respectively. An association analyzed show that health perception was associated with health behavior among type 2 diabetes mellitus patients with statistic significant (r =0.258, p -value=0.007).

Keywords: Health behaviors, Health perception, Type 2 diabetes mellitus

¹ Bangriang Sub-district health promoting hospital, Thapput District, Phangnga Province, E-mail: K.bumrung2513@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่มีแนวโน้มความชุกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต และสภาวะสุขภาพของประชาชนที่มีผลมาจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เนื่องมาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน การออกกำลังกายและภาวะเครียด (World Health Organization, 2011) ในจังหวัดพังงามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีพ.ศ. 2566-2568 มีผู้ป่วย 16,568 ราย, 16,968 และ 17,513 ราย ตามลำดับ และอำเภอทับปุดพบแนวโน้มในทิศทางเดียวกัน โดยในปี พ.ศ. 2566-2568 มีผู้ป่วย 1,511 ราย, 1,563 ราย และ 1,630 ราย ตามลำดับ ที่มีจำนวน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2568) โดยเฉพาะในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหรียง พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 121 ราย ในปี พ.ศ. 2566 เป็น 124 ราย ในปี พ.ศ. 2567 และเพิ่มเป็น 130 ราย ในปี พ.ศ. 2568 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหรียง, 2568)

โรคเบาหวานมีพยาธิสรีรวิทยาหลักคือภาวะดื้อต่ออินซูลินและความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ซึ่งแนวทางการรักษาคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียดและการใช้ยา ปัจจุบันนี้มีผู้สนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างกว้างขวาง ส่วนใหญ่ผลการศึกษาศึกษาถึงความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายที่เกี่ยวกับพฤติกรรมตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งปัจจัยคัดสรรที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพคือ การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การรักษาโรค และการรับรู้อุปสรรคในการรักษาโรค (Rosenstock, 1974) จากสถานการณ์ปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหรียง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา โดยมุ่งหวังให้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มประชากรดังกล่าวต่อไป

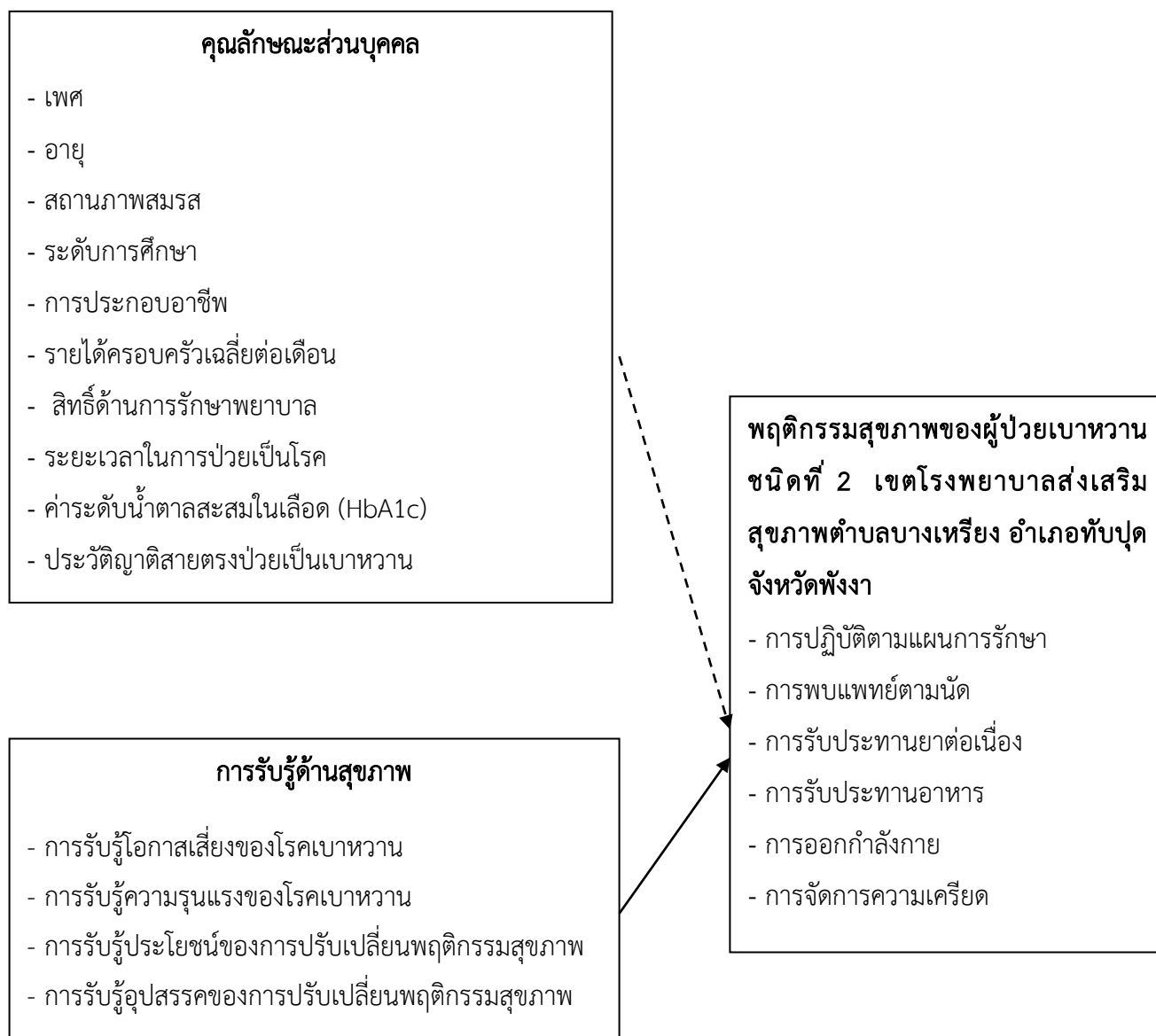
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหรียง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา



กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและการวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดวิจัย ได้ดังนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดำเนินการวิจัยเดือนมกราคม ถึงมิถุนายน 2569 โดยกำหนดตัวแปรอิสระได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) การรับรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Rosenstock (1974) และตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 131 คน เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 108 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรค ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน, การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน, การรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, การรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแผนการรักษา, การพบแพทย์ตามนัด, การรับประทานยาต่อเนื่อง, การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ลักษณะข้อคำถามเป็นประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2-3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)



แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.902

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบสมมุติฐานวิจัยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0027/2569 ลงวันที่ 15 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (66.70%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 50-70 ปี (76.85%) ($\bar{X}$ =62.65, S.D.=11.38, Min=30, Max=89) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (68.52%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (71.30 %) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (73.15%) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000-30,000 บาท (79.63%) ($\bar{X}$ =14,046.30, S.D.=8,949.89, Min=2,000, Max=40,000) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (89.81%) มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานมา 1-5 ปี (37.00%) ($\bar{X}$ =8.76, S.D. = 5.99, Min=1, Max=25) โดยมีค่าระดับ HbA1c <7% (41.70%) ($\bar{X}$ =7.95, S.D.=2.24, Min=4.40, Max=14) และมีประวัติเบาหวานในครอบครัว (59.30%)

การรับรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (89.81%) ($\bar{X}$ =2.89, S.D.=0.303) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูงได้แก่ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.96, S.D.=0.189) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{X}$ =2.89, S.D.=0.303) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($\bar{X}$ =2.87, S.D.=0.326) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน ($\bar{X}$ =2.77, S.D.=0.424) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=108)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน	83	76.85	25	23.15	-	-	2.77	0.424
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	95	87.96	13	12.04	-	-	2.87	0.326
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	104	96.30	4	3.70	-	-	2.96	0.189
4. การรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	97	89.81	11	10.19	-	-	2.89	0.303
ภาพรวมการรับรู้ด้านสุขภาพ	97	89.81	11	10.19	-	-	2.89	0.303

พฤติกรรมสุขภาพ ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูง (96.30%) ($\bar{X}=2.96$, S.D.= 0.190) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การพบแพทย์ตามนัด ($\bar{X}=3.00$, S.D.=0.000) การรับประทานยาต่อเนื่อง ($\bar{X}=2.99$, S.D.=0.096) การปฏิบัติตามแผนการรักษา ($\bar{X}=2.96$, S.D.=0.135) การจัดการความเครียด ($\bar{X}=2.94$, S.D.=0.230) การรับประทานอาหาร ($\bar{X}=2.69$, S.D.=0.462) และ การออกกำลังกาย ($\bar{X}=2.62$, S.D.=0.542) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=108)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	ระดับการปฏิบัติ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
1. การปฏิบัติตามแผนการรักษา	106	98.15	2	1.85	-	-	2.96	0.135
2. การพบแพทย์ตามนัด	108	100.00	-	-	-	-	3.00	0.000
3. การรับประทานยาต่อเนื่อง	107	99.07	1	0.93	-	-	2.99	0.096
4. การรับประทานอาหาร	75	69.44	33	30.56	-	-	2.69	0.462
5. การออกกำลังกาย	70	64.81	35	32.41	3	2.78	2.62	0.542
6. การจัดการความเครียด	102	94.44	6	5.56	-	-	2.94	0.230
ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	104	96.30	4	3.70	-	-	2.96	0.190

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.258$, $P\text{-value}=0.007$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขต รพ.สต.บางเหริยง อ.ทับปุด จ.พังงา

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ	P-value	ระดับความสัมพันธ์
	เพียร์สัน (r)		
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.258	0.007	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน	0.357	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	0.379	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	0.481	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	0.258	0.007	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผล

การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (89.81%) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขต รพ.สต.บางเหริ่ง อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.007$) อธิบายเหตุผลได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาจากการรับรู้ด้านสุขภาพของบุคคล โดยการรับรู้ด้านสุขภาพเป็นข้อบ่งชี้พฤติกรรม บุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนพอใจถ้าสิ่งนั้นให้ผลดีกับตนเอง เป็นแบบแผนทางด้านจิตวิทยาสังคมที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อจะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมในการปฏิบัติของมนุษย์เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย

ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น การรับรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลโดยตรงต่อแรงจูงใจและการตัดสินใจของบุคคลในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ที่อธิบายว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคหรือพฤติกรรมดูแลสุขภาพเมื่อมีการรับรู้ว่าคุณมีโอกาสรักษาหรือเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และเมื่อการรับรู้ประโยชน์มีน้ำหนักมากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ บุคคลก็จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อธิพงษ์ สุขเพ็ญ และอมรรศักดิ์ โพธิ์อำ (2567) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขต รพ.สต.บ้านนาจาน



ซึ่งพบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.021$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนิสา ทุมโสมิก และคณะ (2567) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ซึ่งพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Ayele et al. (2012) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานเมืองกอนดาร์ ประเทศเอธิโอเปีย ที่พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถึง 48% และการศึกษาของ Dehghan-Tafti et al. (2015) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานในเมืองอาร์ดากัน ประเทศอิหร่าน ซึ่งพบว่าองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ 33.5%

การรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขต รพ.สต.บางเหริ่ง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร ($P\text{-value} < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการร้ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ศรีทอง และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2567) ที่ศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านโป่งแค ซึ่งพบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Park et al. (2025) ที่ศึกษาในผู้ชายชาวแอฟริกันอเมริกันที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบว่าการรับรู้องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขต รพ.สต.บางเหริ่ง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร ($P\text{-value} < 0.001$) อธิบายเหตุผลได้ว่า เมื่อผู้ป่วยตระหนักว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความรุนแรงและสามารถนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น ตาบอด ไตวาย ผลที่ตามมาไปสู่การถูกตัดขา โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ผู้ป่วยจะเกิด

ความตื่นตัวและพยายามหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านั้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ บุญรัตน์ (2568) ที่ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน ซึ่งพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับสูงมีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 2.71, P-value < 0.001)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เขต รพ.สต.บางเหริยง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร (P-value < 0.001) อธิบายเหตุผลได้ว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น การมีน้ำตาลในเลือดสูงเกินมาตรฐาน การรับประทานอาหารหวานจัด การไม่ออกกำลังกาย การลืมรับประทานยา หรือการมีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยจะตระหนักถึงความจำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิสา ทูโมลิก และคณะ (2567) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

การรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขต รพ.สต.บางเหริยง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร (P-value = 0.007) แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำ ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง อธิบายเหตุผลได้ว่า แม้ผู้ป่วยจะรับรู้ถึงอุปสรรค เช่น การควบคุมอาหารทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารที่ชอบได้ การออกกำลังกายเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการเดินทางมาพบแพทย์ตามนัด แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในเขต รพ.สต.บางเหริยง ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านครอบครัว ชุมชน และทีมบุคลากรสาธารณสุข จึงสามารถจัดการกับอุปสรรคต่างๆ ได้ ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ศรีทอง และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2567) ที่พบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิพร เพชรทองขาว และคณะ (2566) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหริยง ควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานให้แก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เช่น การใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อให้ความรู้ขณะที่ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน และการให้คำปรึกษารายบุคคล



สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในชุมชน (เช่น แอโรบิก, รำไม้พลอง, เดินเร็ว) ความถี่ 3-5 วัน/สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที ควบคู่กับการส่งเสริมโภชนาการและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหริ่ง. (2568). *รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบ ปี พ.ศ. 2566-2568*. พังงา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหริ่ง อำเภอบ้านลาด.
- วันเพ็ญ บุญรัตน์. (2568). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน อำเภอนาทม จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพภูมิและสาธารณสุข*, 3(1), 107-124.
- วิโรจน์ ศรีทอง, และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2567). ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งแค ตำบลวังประจวบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 12(1), 117-128.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. (2568). *รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2566-2568*. พังงา: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา.
- สิทธิพร เพชรทองขาว, อัญชิสา สุขบาล, ธีราพร สังข์รอด, และฐิตินันท์ ชูเมฆ. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 19(2), 88-101.
- สุนิสา ทุมมิลิก, อัมพิกา ปิ่นสุวรรณ, วิษณุ อนิลบล, และมนต์ทิพา เทพเทียมทัศน์. (2567). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, 8(4), 692-701.
- อติพงษ์ สุขเพ็ญ, และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน ตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น*, 5(2), 185-195.

- Ayele, K., Tesfa, B., Abebe, L., Tilahun, T., & Girma, E. (2012). Self care behavior among patients with diabetes in Harari, Eastern Ethiopia: The Health Belief Model perspective. *PLoS ONE*, 7(4), e35515. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035515>
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences* (9th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Dehghani-Tafti, A., Mazloomi Mahmoodabad, S. S., Morowatisharifabad, M. A., Afkhami Ardakani, M., Rezaeipandari, H., & Lotfi, M. H. (2015). Determinants of self-care in diabetic patients based on Health Belief Model. *Global Journal of Health Science*, 7(5), 33–42. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n5p33>
- Park, J.-H., Sherman, L. D., Smith, M. L., Patterson, M. S., & Prochnow, T. (2025). The association between Health Belief Model components and self-care practices among Black/African American men with type 2 diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(3), 414. <https://doi.org/10.3390/ijerph22030414>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- World Health Organization. (2011). **Fact Sheet no. 312** diabetes. [Online]. Available : <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs312/en/index.html> [2026, May 10].