



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพู้ ตำบลท่านา อำเภอกะปง จังหวัดพังงา

กาญจนา เหมาะมาศ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพู้ ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านเขตจังหวัด พังงา อำเภอกะปง ตำบลท่านา พ.ศ 2568 และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างจำนวน 114 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.867 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (56.14%) ($\bar{X}$ =2.15, S.D.=0.66) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (48.25 %) ($\bar{X}$ = 2.20, S.D. = 0.62) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($r=0.215$, $P\text{-value}=0.011$)

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพู้ จังหวัดพังงา, E-mail : Karn.Mohmas@gmail.com

Factors Associated with Health Behaviors of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Banpakphu Subdistrict Health Promoting Hospital, Tha Na Subdistrict, Kapong District, Phang Nga Province.

Karnjana Mohmas ¹

Abstract

This descriptive research aimed to study factors related to the health behaviors of type 2 diabetes patients in the Ban Pak Phu Subdistrict Health Promotion Hospital area. The population consisted of diabetic patients registered in the household registration in Kapong District, Tha Na Sub-district, Phang Nga Province, in 2025, who had resided in the area for at least six months. The sample size was 114 individuals, obtained through systematic sampling. The data collection instrument was a questionnaire consisting of three parts: personal characteristics, health literacy, and health behaviors. The questionnaire was validated through content validity and reliability testing. Data were analyzed using descriptive statistics. Content validity was tested by three experts, and reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient, which was 0.867. Pearson correlation coefficient was used to analyze the data at a statistical significance level of 0.05. The results of the data analysis showed that... Health literacy scores were at a moderate level (56.14%) ($\bar{X}=2.15$, S.D.=0.66). Health behaviors of type 2 diabetes patients also had moderate scores (48.25%) ($\bar{X}=2.20$, S.D.=0.62), respectively. Correlation analysis revealed that a statistically significant ($p < 0.05$) factor positively correlated with health behaviors of type 2 diabetes patients in the Ban Pak Phu Subdistrict Health Promotion Hospital area was communication for increased expertise ($r=0.215$, P-value=0.011).

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

¹ Registered Nurse, Professional Level Ban Pak Phu Subdistrict Health Promoting Hospital, Phang Nga Province, Thailand,
E-mail: Karn.Mohmas@gmail.com



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นภาวะความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมเรื้อรังที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบมากที่สุดในประชากรวัยผู้ใหญ่ มีสาเหตุสำคัญจากภาวะดื้อต่ออินซูลินหรือการผลิตอินซูลินไม่เพียงพอ ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 830 ล้านคน และมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือการรักษาที่เหมาะสม (World Health Organization, 2025) สำหรับประเทศไทย พบความชุกของโรคเบาหวานในประชากรผู้ใหญ่ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 9.5 และมีผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยร้อยละ 30.6 (Dulyapach et al., 2022) ขณะที่ International Diabetes Federation (2024) รายงานว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยประมาณ 6.36 ล้านคน หรือร้อยละ 10.2 ของประชากรผู้ใหญ่ ซึ่งสะท้อนถึงภาระโรคที่เพิ่มขึ้นจากภาวะอ้วน พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

จังหวัดพังงา พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2568 เพิ่มขึ้น 191.54 ต่อแสนประชากร จากปี 2565 และในอำเภอกะปงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีอัตราการป่วยในปี พ.ศ. 2565–2568 เท่ากับร้อยละ 8.99, 9.48, 10.01 และ 10.24 ตามลำดับ แม้ว่าจังหวัดพังงาจะมีจำนวนผู้ป่วยลดลงเล็กน้อยในช่วงปี พ.ศ. 2565–2567 โดยมีจำนวน 14,444 คน 14,102 คน และ 13,856 คน ตามลำดับ แต่อำเภอกะปงยังคงมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2568) นอกจากนี้ ยังพบข้อจำกัดด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้ยังคงเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน รวมถึงข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ชนบทและประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอกะปง จังหวัดพังงา จึงมีความสำคัญ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อันจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรค ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพู้ ตำบลท่านา อำเภอกะปง จังหวัดพังงา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มกราคม-พฤษภาคม พ.ศ.2569 โดยกำหนดกรอบแนวคิด ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพู้ ตำบลท่านา อำเภอกะปง จังหวัดพังงา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และขึ้นทะเบียน ผู้รับบริการของคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพู้ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา ในปีงบประมาณ 2568 จำนวน 140 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ได้แก่ ตา ไต เท้า หัวใจ และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือไม่ขาดยา กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 114 คนใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกประชาชนกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อจากทะเบียนรายชื่อของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามเกณฑ์คัดเข้า โดยนำรายชื่อจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 2 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรกแล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 2 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบ จำนวน 114 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, การประกอบอาชีพ, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ดัชนีมวลกาย (BMI), โรคประจำตัว อื่น ๆ และสถานที่รับบริการคลินิกเบาหวาน



ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของนัทบีม (Nutbeam, 2000) ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามระดับการปฏิบัติ 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) แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ค่า IOC ระหว่าง 0.67–1.00) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 114 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

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

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการรับรองให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0010/2569 รับรองวันที่ 12 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (77.20%) ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 65 ปี (44.70%) ($\bar{X}$ =62.96, S.D.=11.254, Min=27, Max=88) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (62.30%) และมีผู้ป่วย

เบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่คุมสรมถึงแก่กรรม หม้าย/หย่า/แยก (35.10%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (63.20%) สำหรับด้านอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (45.60%) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท (94.70%)สำหรับค่าดัชนีมวลกาย พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มน้ำหนักเกิน 43.90% รองลงมาคือมีน้ำหนักปกติ 35.10% และอ้วน 12.30% ทั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลบ้านปากพู่ 53.50% รองลงมาคือโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์ 38.60% และโรงพยาบาล ตะกั่วป่า 7.90% ตามลำดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง(56.14%) ($\bar{X}$ =2.15, S.D.=0.66) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (55.00%) ($\bar{X}$ =2.40, S.D. = 0.66) ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด (74.56 %) ($\bar{X}$ = 2.74, S.D. = 0.43) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (59.65 %) ($\bar{X}$ = 2.38, S.D. = 0.81) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (53.63 %) ($\bar{X}$ = 2.40, S.D. = 0.70) และด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (42.11 %) ($\bar{X}$ = 2.22, S.D. = 0.76) (ตามตารางที่ 1)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา พบว่า ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 114 คน พบว่า โดยภาพรวมผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (48.25 %) ($\bar{X}$ = 2.20, S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (86.84 %) ($\bar{X}$ = 2.06, S.D. = 0.35) ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (50.88%) ($\bar{X}$ = 2.45, S.D. = 0.59) และด้านการรับประทานยา พบว่าส่วนใหญ่ อยู่ในระดับต่ำ (47.37%) ($\bar{X}$ = 2.09, S.D. = 0.92) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางถึงต่ำ โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายและการรับประทานยาที่ยังต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพิ่มเติม (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพู้ ตำบลท่านา อำเภอกะปง จังหวัดพังงา (n=114)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	48	42.11	64	56.14	27	23.68	2.15	0.66
1. ความรู้ความเข้าใจ	14	12.28	67	58.77	33	28.95	2.16	0.62
2. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและ บริการสุขภาพ	11	9.65	46	40.35	57	50.00	2.40	0.66
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0	0.00	29	25.44	85	74.56	2.74	0.43
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	24	21.05	22	19.30	68	59.65	2.38	0.81
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	14	12.28	40	35.09	60	52.63	2.40	0.70
6. การจัดการตนเองให้มีความ ปลอดภัย	25	21.93	41	35.96	48	42.11	2.22	0.76
พฤติกรรมสุขภาพ	18	15.79	55	48.25	41	35.96	2.20	0.62
1. การรับประทานอาหาร	4	3.51	99	86.84	11	9.65	2.06	0.35
2. การออกกำลังกาย	6	5.26	50	48.86	58	50.88	2.45	0.59
3. การรับประทานยา	44	38.60	16	14.04	54	47.37	2.09	0.92

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.093$, $P\text{-value} < 0.05$)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การรับรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์ทักษะของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ปัจจัย	พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ			
- ความรู้ความเข้าใจ	-0.230	0.006*	มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญ
- การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและ บริการสุขภาพ	-0.098	0.248	ไม่มีความสัมพันธ์
- การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.215	0.011*	มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ
- การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	-0.002	0.986	ไม่มีความสัมพันธ์
-การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.059	0.490	ไม่มีความสัมพันธ์
- การจัดการตนเองให้มีความ ปลอดภัย	-0.230	0.006*	มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญ
ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพ	-0.082	<0.05	มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำ

หมายเหตุ * ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05, ** ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.01

การอภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากฟุ ตำบลท่านา อำเภอกะปง จังหวัดพังงา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง (56.14%) รองลงมาคือระดับสูง (42.11%) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการดูแลสุขภาพตนเองในระดับหนึ่ง แต่อาจยังขาดความรู้เชิงลึกในการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีระดับการศึกษาประถมศึกษา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้และทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล แสงทอง (2567) ที่พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (นฤมล แสงทอง, 2567)



ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (50.00%) รองลงมาคือระดับปานกลาง (40.35%) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพที่จำเป็น อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี การเข้าถึงสื่อดิจิทัล หรือข้อจำกัดด้านการเดินทางในพื้นที่ชนบทของอำเภอกะปง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ระบุว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองและการตัดสินใจด้านสุขภาพของประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2566)

ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (74.56%) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยยังขาดทักษะในการซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูล หรือสื่อสารกับบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยอาจไม่สามารถนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ได้ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.215$, $P\text{-value} = 0.011$) แสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยมีทักษะการสื่อสารที่ดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Li และ Jullamate ที่พบว่าทักษะการสื่อสารและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Li & Jullamate, 2024)

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (59.65%) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยยังขาดความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อการเลือกใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.986$) อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงพึ่งพาคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขมากกว่าการแสวงหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (52.63%) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังมีข้อจำกัดในการเลือกแนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แม้ว่าผลการวิเคราะห์จะไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.490$) แต่การมีทักษะการตัดสินใจที่เหมาะสมยังคงเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรมอนามัยที่กล่าวว่าการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องจะช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (กรมอนามัย, 2566)

ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (42.11%) และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.230$, $P\text{-value} = 0.006$) อาจสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยบางส่วนยังขาดทักษะในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคก็ตาม ทั้งนี้อาจเกิดจากข้อจำกัดด้านอายุ ภาวะเศรษฐกิจ หรือแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Polonsky และคณะ ที่พบว่าปัจจัยด้านอารมณ์และการจัดการตนเองมีผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Polonsky et al., 2023)

ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (48.25%) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (86.84%) ขณะที่พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ (50.88%) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยยังมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องมาจากอายุที่เพิ่มขึ้นและข้อจำกัดด้านสุขภาพ ส่วนพฤติกรรมการรับประทานยา พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากอยู่ในระดับต่ำ (47.37%) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ Manchu และคณะ ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีผลโดยตรงต่อการควบคุมโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Manchu et al., 2024)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.082$, $P\text{-value} < 0.05$) ซึ่งอาจสะท้อนว่าการมีความรู้ด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยสนับสนุนอื่นร่วมด้วย เช่น แรงจูงใจ การสนับสนุนจากครอบครัว และการติดตามดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องอาศัยทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อมร่วมกัน (World Health Organization, 2025)

จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปผลการศึกษาได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายและการดูแลตนเองที่ยังมีข้อจำกัด นอกจากนี้ ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้



ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยเบาหวานในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นการพัฒนาความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายชุมชนในการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อออกแบบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). *การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพและการตัดสินใจด้านสุขภาพของประชาชนไทย*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. (2568). *รายงานสถานการณ์สุขภาพจังหวัดพังงา*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา.
- กรมควบคุมโรค. (2566). *รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย พ.ศ. 2566*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). *คู่มือการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2564). *รายงานสถานการณ์สุขภาพคนไทย*. กรมอนามัย.
- กรมอนามัย. (2566). *แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานของประเทศไทย*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- นฤมล แสงทอง. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 18(1), 45–58.
- มงคล วรพิลาส, และ นาวิชาญ. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วารสารการพยาบาล*.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2567). *รายงานวิจัยการพัฒนาคความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย*. สวรส.
- สรุปลิทธิสำคัญ. (2567). *รายงานสถานการณ์ด้านสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. (2568). *รายงานสถานการณ์สุขภาพจังหวัดพังงา*.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. สปสช.

สุพัตรา ใจดี และคณะ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(2), 123–135.

American Diabetes Association. (2024). *Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care*.

Best, John W. (1977). *Research is Evaluation*. (3rd ed). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall.

Cronbach. (1997). *Essentials of Psychological Testing*. New York: Harper and Row.

Daniel W.W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. (9th ed). New York: John Wiley & Sons.

International Diabetes Federation. (2024). *IDF diabetes atlas* (10th ed.). International Diabetes Federation.

International Journal of Public Health. (2022). Public health trends and challenges.

International Journal of Public Health.

Li, Y., & Jullamate, P.. (2024). Diabetes self-care and health outcomes. *International Journal of Nursing Studies*.

Manchu, R., et al. (2024). Self-management behaviors in diabetes patients. *Journal of Diabetes Research*.

Nicolucci, A., et al. (2023). Psychosocial aspects of diabetes management. *Diabetic Medicine*.

Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*; 15(3): 259-267.

Polonsky, W. H., et al. (2023). Emotional well-being and diabetes outcomes. *Current Diabetes Reports*.

Speight, J., et al. (2021). Diabetes-related distress and quality of life. *Diabetic Medicine*. The Journal of Boromarjonani College of Nursing,



Suphanburi. (2025). Nursing and health science research. *The Journal of Boromarjonnani College of Nursing, Suphanburi.*

World Health Organization. (2025). *Global health report.* World Health Organization