Received: 7 Jul 2026 ; **Revised:** 22 Jul 2026
Accepted: 29 Jul 2026

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางติบ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา

นิภาภรณ์ อินทร์คง [1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางติบ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ 2569 จำนวน 140 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 109 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ 0.911 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (55.96%) ($\overline{X}$ = 2.56, S.D. = 0.499) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (75.23%) ($\overline{X}$ = 2.75, S.D. = 0.434) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางติบ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ ($r = 0.339$, P-value<0.001)

คำสำคัญ : การรับรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

[1] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางติบ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา, E-mail: npptaan9@gmail.com

Factor associated with health behavior among Type 2 Diabetes Mellitus patients in Bangtib Sub-district Health Promoting Hospital, Kuraburi District, Phangnga Province.

Nipaporn Inkong [1]

Abstract

This descriptive research aimed to investigate factors associated with health behaviors among patients with type 2 diabetes mellitus. The study population consisted of 140 patients with type 2 diabetes mellitus in Bangtib Sub-district Health Promoting Hospital, Kuraburi District, Phangnga Province in the fiscal year 2025. The sample size was calculated using Daniel's formula, resulting in 109 participants, who were selected through systematic random sampling. Data were collected using a questionnaire consisting of three parts: personal characteristics, health perception, and health behaviors. The questionnaire was validated for content validity by three experts and pilot-tested to assess reliability using Cronbach's alpha coefficient, yielding a reliability coefficient of 0.911. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficient at a significance level of 0.05.

The results revealed that health perception among patients with type 2 diabetes mellitus was at a high level (55.96%) ($\overline{X}$ = 2.56, S.D. = 0.499). Health behaviors of patients with type 2 diabetes mellitus were also at a high level (75.23%) ($\overline{X}$ = 2.75, S.D. = 0.434). Correlation analysis showed that health perception was positively associated with health behaviors among patients with type 2 diabetes mellitus in Bangtib Sub-district Health Promoting Hospital, Kuraburi District, Phangnga Province, with statistical significance at the 0.05 level ($r = 0.339$, $p < 0.001$).

Keywords: Health Perception, Health Behavior, Patients with Type 2 Diabetes

[1] Bangtib Sub-district Health Promoting Hospital, Kuraburi District, Phangnga Province, E-mail : npptaan9@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อ ที่พบได้ในประชากรทุกประเทศทั่วโลก ก่อให้เกิดปัญหาเรื้อรังทางสุขภาพ เพราะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โรคเบาหวานสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ แต่สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมรวมถึงการดำรงชีวิตของคนที่อยู่ดีกินดีเกินไป ขาดการออกกำลังกาย หากไม่สามารถควบคุมโรคได้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อร่างกายทุกระบบ มีความบกพร่องในการทำหน้าที่และเกิดความล้มเหลวของอวัยวะ เช่น ตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมักพบหลังจากเป็นเบาหวานมาประมาณ 5-10 ปี สถานการณ์และแนวโน้มประชากรโรคเบาหวานของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน (กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯกรมควบคุมโรค, 2566)

ในจังหวัดพังงาก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2566–2568 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 16,568, 16,968 และ 17,513 คน คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 6,569.31, 6,344.55 และ 6,855.10 ขณะที่ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ 41.71, 44.12 และ 44.00 ตามลำดับ ในอำเภอคุระบุรี พบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 1,537, 1,589 และ 1,670 คน คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 6,190.59, 5,662.26 และ 6,634.88 และผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ 45.15, 45.63 และ 42.22 ตามลำดับ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางติบ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 140, 140 และ 144 คน คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 6,205.67, 6,148.44 และ 6,629.83 และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ 46.43, 47.14 และ 45.83 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา,2566–2568) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข และสะท้อนให้เห็นว่ายังมีผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ อันอาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน รอบเอวเกินเกณฑ์ การมีโรคร่วม คือความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารรสหวาน การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องตามแผนการรักษา ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางติบ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และ

นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อันจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางติบ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ดำเนินการวิจัย เดือนมกราคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2569 โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) การรับรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ (Rosenstock, 1974) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางติบ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ 2569 จำนวน 140 คน มีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในพลาสมาจากหลอดเลือดดำก่อนอาหาร มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ได้รับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ได้แก่ ตา ไต เท้า หัวใจ สามารถติดต่อสื่อสาร พูด อ่าน เขียน ฟังภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม มีการเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และผู้ที่ย้ายที่อยู่อาศัยออกนอกเขตพื้นที่ระหว่างดำเนินการวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 109 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและเติมคำลงในช่องว่างจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, การประกอบอาชีพรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน, สิทธิ์ด้านการรักษาพยาบาล, ระยะเวลาการป่วยโรคเบาหวาน, ระดับ HbA1C, ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน และผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน, การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน, การรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้แก่ การปฏิบัติตามแผนการรักษา,การพบแพทย์ตามนัด,การรับประทานยา,การรับประทานอาหาร,การออกกำลังกาย, การจัดการความเครียด,การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ 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) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.911

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0020/2569 ลงวันที่ 15 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (74.31%) อายุอยู่ระหว่าง 50-77 ปี (77.06%) มีอายุเฉลี่ย 64.68 ปี (S.D.=10.287) อายุสูงสุด 85 ปี และอายุต่ำสุด 38 ปี สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (62.39%) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ จบระดับประถมศึกษามากสุด (85.23%) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม/ประมง (45.87%) รายได้ต่อเดือน (บาท) ส่วนใหญ่ 2,000-10,000 บาท (62.39%) โดยกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 7,808.26 บาท (S.D.=5.606) รายได้สูงสุด 25,000บาท และรายได้ต่ำสุด 600 บาท สิทธิ์ด้านการรักษา ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (81.65%) ระยะเวลาที่เป็น ส่วนใหญ่เป็นมา 4-15 ปี (70.64%) โดยกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานเฉลี่ย 9.45 ปี (S.D.= 7.709) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานสูงสุด 34 ปี และระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานต่ำสุด 1 ปี ค่าระดับ HbA1C ส่วนใหญ่ มีค่า 6-8 % (72.48%) โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลเฉลี่ย 6.98 % (S.D.=1.335) มีระดับน้ำตาลสูงสุด 12.3 % และมีระดับน้ำตาลต่ำสุด 4% มีประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน (56.88%) ส่วนใหญ่จากมารดา (34.86%) ผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแล ส่วนใหญ่ดูแลตนเอง (75.23%)

ส่วนการรับรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (55.96%) ($\overline{X}$ =2.56, S.D.=0.499) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($\overline{X}$ =2.66, S.D.=0.548) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปรับพฤติกรรม ($\overline{X}$ =2.96, S.D.=0.189) และด้านการรับรู้อุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($\overline{X}$ =2.34, S.D.=0.736) ส่วนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (55.05%) ($\overline{X}$ =2.45, S.D.=0.450) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

และด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.23) ($\overline{X}$ =2.75, S.D.=0.434) เมื่อพิจารณารายข้อคำถามพบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพสูงสุด คือ การไม่ดื่มสุรา ($\overline{X}$ =2.89, S.D.=0.369) การไม่สูบบุหรี่ ($\overline{X}$ =2.77, S.D.=0.521) ตามลำดับ ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพต่ำสุด คือ การออกกำลังกาย ($\overline{X}$ =2.11, S.D.= 0.466) การรับประทานอาหาร ($\overline{X}$ =2.44, S.D.= 0.517) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=109)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านการรับรู้สุขภาพ	**61**	**55.96**	**48**	**44.04**	**0**	**0**	**2.56**	**0.499**
1.การรับรู้โอกาสเสี่ยง	76	69.72	29	26.61	4	3.67	2.66	0.548
2.การรับรู้ความรุนแรง	49	44.95	60	55.05	0	0	2.45	0.450
3.การรับรู้ประโยชน์	105	96.33	4	3.67	0	0	2.96	0.189
4.การรับรู้อุปสรรค	54	49.54	38	34.86	17	15.60	2.34	0.736
รวมด้านพฤติกรรมสุขภาพ	**82**	**75.23**	**27**	**24.77**	**0**	**0**	**2.75**	**0.434**
1.การปฏิบัติตามแผนการรักษา	71	65.14	34	31.19	4	3.67	2.61	0.560
2.การพบแพทย์ตามนัด	69	63.3	33	30.28	7	6.42	2.57	0.614
3.การรับประทานยา	80	73.39	24	22.02	5	4.59	2.69	0.556
4.การรับประทานอาหาร	49	44.95	59	54.13	1	0.92	2.44	0.517
5.การออกกำลังกาย	19	17.43	84	77.06	6	5.50	2.11	0.466
6.การจัดการความเครียด	59	54.13	46	42.2	4	3.67	2.50	0.571
7.การไม่สูบบุหรี่	89	81.65	15	13.76	5	4.59	2.77	0.521
8.การไม่ดื่มสุรา	99	90.83	8	7.34	2	1.83	2.89	0.369

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางติบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ (r=0.339, P-value<0.001)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ปัจจัย	พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.339	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.188	0.050	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ความรุนแรง	0.348	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ประโยชน์	0.340	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้อุปสรรค	0.197	0.040	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผลและสรุปผล

การรับรู้ด้านสุขภาพ (Health Perception) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.339, P-value<0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือควบคุมโรค จะขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลใน 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค หากผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน รับรู้ว่าโรคมีความรุนแรง และเชื่อว่าการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงได้ ก็จะเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Rosenstock, 1974) ซึ่งตรงกับแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่ระบุว่า เมื่อบุคคลตระหนักและรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย (Perceived Susceptibility) จะเกิดความตื่นตัวและแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามนั้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการเอาใจใส่และกระตือรือร้นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลักษณา เปลี่ยนวงศ์ (2565) ที่ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการรับรู้ต่ำ โดยเฉพาะในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ สะท้อนให้เห็นว่าการรับรู้ด้านสุขภาพเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของวุฒิชัย คำพูน และถาวร มาต้น (2568) ที่พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ของการรักษาในระดับสูง จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่า อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของลักษณา เปลี่ยนวงศ์ (2564) ที่พบว่า แม้ผู้ป่วยจะมีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง แต่พฤติกรรมสุขภาพยังอยู่เพียงระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากขาดการติดตามต่อเนื่อง การเสริมแรง และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพหรือครอบครัว

การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.188, P-value=0.050) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Rosenstock, 1974) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง (69.72%) โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับรู้ประโยชน์ในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำให้ท่านมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน ท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และ ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตจากโรคเบาหวานตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชัย คุณีพงษ์ และคณะ (2567) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่รับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จะมีความตระหนักและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดได้เหมาะสมมากกว่า

การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.348, P-value<0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค ซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่ง

อาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้น ทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับการรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับปานกลาง (55.05%) โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับรู้ประโยชน์ในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การไม่ดูแลควบคุมโรคเบาหวานทำให้คุณภาพชีวิตของท่านแย่ลง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของท่าน ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒิชัย คำพูน และถาวร มาต้น (2568) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จะมีพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามนัดได้เหมาะสมมากกว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับต่ำ

การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.340$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Rosenstock, 1974) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง (96.33%) โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับรู้ประโยชน์ในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำให้ท่านมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน ท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และ ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตจากโรคเบาหวานตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทพร จันทร์เพ็ญ และคณะ (2566) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่เชื่อว่าการควบคุมอาหาร การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการออกกำลังกายสามารถลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับต่ำ ทั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.197, P-value=0.040) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่าการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ (Rosenstock, 1974) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง (49.54%) โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับรู้อุปสรรคในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การรับประทานยาเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและไม่สะดวก การเดินทางไปสถานพยาบาลเพื่อตรวจสุขภาพมีความลำบากและใช้เวลามาก และไม่มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ พูลทรัพย์ และคณะ (2567) พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่สามารถรับรู้และจัดการกับอุปสรรคด้านการรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถจัดการกับอุปสรรคได้ ทั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักรู้และสามารถจัดการกับอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1) จากการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ซึ่งอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 96.33) รวมทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 69.72) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง ดังนั้นควรนำจุดแข็งดังกล่าวไปต่อยอดในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเชิงรุกในชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข ครอบครัว และผู้ป่วยต้นแบบ เพื่อเสริมแรงจูงใจและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2) จากข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารซึ่งมีระดับต่ำกว่าด้านอื่น อีกทั้งยังพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.05) และผู้ป่วยบางส่วนยังรับรู้

อุปสรรคในการดูแลตนเอง ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาแนวทางดูแลเฉพาะด้านและเฉพาะราย โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เช่น การออกกำลังกายกลุ่ม การสาธิตอาหารสุขภาพ การติดตามเยี่ยมบ้าน และการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อช่วยลดอุปสรรคในการดูแลตนเอง เพิ่มความตระหนักในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ พูลทรัพย์, และคณะ. (2567). การรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลปฐมภูมิ, 19(2), 77–93.

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทย ปี 2566. กระทรวงสาธารณสุข.

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2567). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยง ปี 2567. กระทรวงสาธารณสุข.

ณันทพร จันทร์เพ็ญ, และคณะ. (2566). การรับรู้ประโยชน์ของการรักษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสุขภาพภาคประชาชน, 18(1), 41–56.

พิมพ์ชนก ศรีสวัสดิ์, และคณะ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิชาการด้านสุขภาพ, 10(2), 45–58.

ลักษณา เปลี่ยนวงศ์. (2565). การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 5(1), 17–32.

วุฒิชัย คำพูน, และถาวร มาต้น. (2568). ปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 21(1), 33–48.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. (2566–2568). รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ 2566–2568. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา.

สุพัตรา แก้วมณี. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลชุมชน, 12(3), 89–102.

สุภาวดี แก้วมณี, และคณะ. (2566). ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 17(1), 67–82.

อภิชัย คุณีพงษ์, ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด, และพัฒนา พรหมณี. (2567). การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลวัดตูม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสาร Roi Kaensarn Academi, 9(5), 102–118.

Best, J. W. (1977). Research in education (3rd ed.). Prentice-Hall.

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika, 16(3), 297–334.

Daniel, W. W. (2010). Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences (10th ed.). Wiley.

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs, 2(4), 328–335.