ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

อำไพวรรณ ทุมแสน, วท.ม.*
สุภัจฉรี มะกรครรภ์, วท.ม.* และแสงดาว จารุจิตร, ส.ม.*

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จำนวน 349 คน เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหามีดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.87-1.00 ทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .811 และ .725 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M=4.16, *SD* = 0.99) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.20, *SD* = 1.38) ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยมีความสัมพันธ์ระดับสูง (r= .759) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ควรมุ่งเน้นกลยุทธ์ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้อย่างยั่งยืนและเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ : ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคเบาหวาน

---

* คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย - แปซิฟิก
Corresponding E-mail: Supatcharee@apiu.edu
(Received: September 21, 2024; Revised: February 20, 2025; Accepted: March 1, 2025)

Relationship between Health Belief and Self-care Behaviors in Diabetes Mellitus Patient Muak Lek District, Saraburi Province

Ampaiwan Toomsan, M.Sc.*
Supatcharee Makornkan, M.Sc.* & Saengdao Jarujit, M.P.H.*

Abstract

Diabetes is a chronic non-communicable disease. Complications arising from diabetes significantly impact the quality of life of patients. The objective of this study was to examine the levels of health beliefs, self-care behaviors, and the relationship between health beliefs and self-care behaviors among diabetic patients in Muak Lek District, Saraburi Province. A multi-stage random sampling method was employed to select a sample of 349 participants. The research instruments included a personal information questionnaire, a health beliefs questionnaire, and a self-care behavior questionnaire. The Index of item objective congruence (IOC) was from 0.87-1.00 and the reliability scores of Cronbach's alpha coefficient were .811 and .725, data was analyzed using descriptive statistics, including percentages, arithmetic means, and standard deviations. The relationship between health beliefs and self-care behaviors among diabetic patients was examined using Pearson's correlation coefficient.

The results showed the overall health beliefs of diabetic patients were at a high level (M= 4.16, *SD* = 0.99). There overall self-care behaviors were at a moderate level (M = 3.20, *SD* = 1.38). There was a statistically significant positive correlation between overall health beliefs and self-care behaviors among diabetic patients, with a high level of correlation (r = .759) at the .01 level of significance.

The findings and recommendations should emphasize strategies for modifying health behaviors among diabetic patients to promote appropriate health practices. This approach aims to achieve sustainable and tangible outcomes in blood sugar control and the prevention of severe complications.

Keywords: Health Belief Self-care Behaviors Diabetes Mellitus

*Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญโดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes) ที่มีสาเหตุมาจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หรือร่างกายเกิดภาวะที่ดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน ผลจากโรคเบาหวานทำให้พบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ ไตวายเรื้อรัง จอประสาทตาเสื่อม แผลเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น (อำนาจ เมืองแก้ว และคณะ, 2563) จากการสำรวจความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่15 ปีขึ้นไป พบว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 7 ในปีพ.ศ.2547 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 ในปีพ.ศ. 2557 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2563 ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวา นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (วีรชัย ศรีวณิชชากร และเพชร รอดอารีย์, 2565) โดยพบมากในช่วงอายุระหว่าง 35-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.8 ต่อ 1,000 ประชากรในเพศชาย และ 9.2 ต่อ 1,000 ประชากรในเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่สำคัญได้แก่ ไตวายเรื้อรังจากโรคเบาหวานร้อยละ 34.0 (ประเสริฐ ธนกิจจารุ และคณะ, 2557) จอประสาทตาเสื่อมร้อยละ 8.5 (จรูญ บุญธกานนท์, 2565) การเกิดแผลที่เท้าเรื้อรังร้อยละ 2-12 (พิมพ์ใจ อันทานนท์, 2561) ทั้งนี้ยังพบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 25.3 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2557-2562 (วิชุดา จันทะศิลป์ และคณะ, 2567) ซึ่งส่งผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายทางสุขภาพโดยพบว่า โรคเบาหวานมีค่าใช้จ่ายโดยรวมรายปีมากที่สุดทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคิดเป็น 671 ล้านบาทในผู้ป่วยนอก และ 2,716 ล้านบาทผู้ป่วยใน การควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่สำคัญได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมโดยการประเมินจากระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ซึ่งจะต้องน้อยกว่าร้อยละ 7 (ธีรศักดิ์ พาจันทร์ และคณะ, 2565) รวมทั้งการตรวจทำงานของไต วัดสายตา ตรวจหลอดเลือดไปเลี้ยงที่เท้า และตรวจประสาทรับความรู้สึกที่เท้าอย่างสม่ำเสมอ

จากข้อมูลผู้ป่วยจังหวัดสระบุรีประจำปีงบประมาณ 2567 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนมีจำนวนทั้งหมด 45,205 ราย จากประชากรทั้งหมด 416,466 ราย มีอัตราความชุกของโรคคิดเป็นร้อยละ 10.85 (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) อำเภอมวกเหล็กเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสระบุรีที่พบปัญหาโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยพบมากตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และยังพบว่ามีผู้เข้ารับการเข้ารักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 5.3 ซึ่งจัดเป็นลำดับที่ 10 ของประเทศไทย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี พบว่า ปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจนก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตมีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมได้แก่ ความนิยมในการบริโภคอาหารหวานเนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ง่าย การขาดการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม (พรพรรณ สมินทร์ปัญญา และกัญญ์ฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2561) ทั้งนี้จากการสำรวจด้านพื้นที่ยังพบว่า ด้วยบริบทของอำเภอมวกเหล็กเองที่เป็นชุมชนเมือง และตั้งอยู่ใกล้เคียงเขตนิคมอุตสาหกรรมสระบุรี มีการใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ ความต้องการความสะดวกรวดเร็ว ความนิยมด้านการบริโภคอาหารตามสั่ง ผลไม้รสหวาน ขนม และเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ โอเลี้ยงเป็นประจำทุกวัน ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1c ≥ 7) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในขณะที่ผลสำรวจความรอบรู้ด้าน

สุขภาพของประชาชนอำเภอมวกเหล็กอยู่ที่ร้อยละ 66.64 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 71 (ยศธการ ศรีเนตร และวรรณศรี แววงาม, 2567)

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต๊อก (Rosenstock, 1974) ที่ได้อธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพโดยการที่บุคคลจะปฏิบัติตนตามคำแนะนำนั้นจะต้องรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงมากเพียงใดหรือรับรู้ความรุนแรงที่อาจส่งผลให้ถึงแก่ชีวิตได้ซึ่งต่อมาเบคเกอร์และไมเมน (Becker & Maiman, 1975) ได้อธิบายแนวคิดนี้เพิ่มเติมว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีนั้น บุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตนเองและจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อสู้โรคได้ (จุฬารัตน์ รวมจิต, 2565) ซึ่งปัจจุบันแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่นำมาใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยในรูปแบบของการรับรู้และความเชื่อมีองค์ประกอบได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barriers) และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) (บุญชรัสมิ์ ธันย์ธิติธนากุล และสุมาพร ดุภะสกุล., 2565)

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้คณะผู้วิจัยสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมเมน (Becker & Maiman, 1975) มาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในครั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาและหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

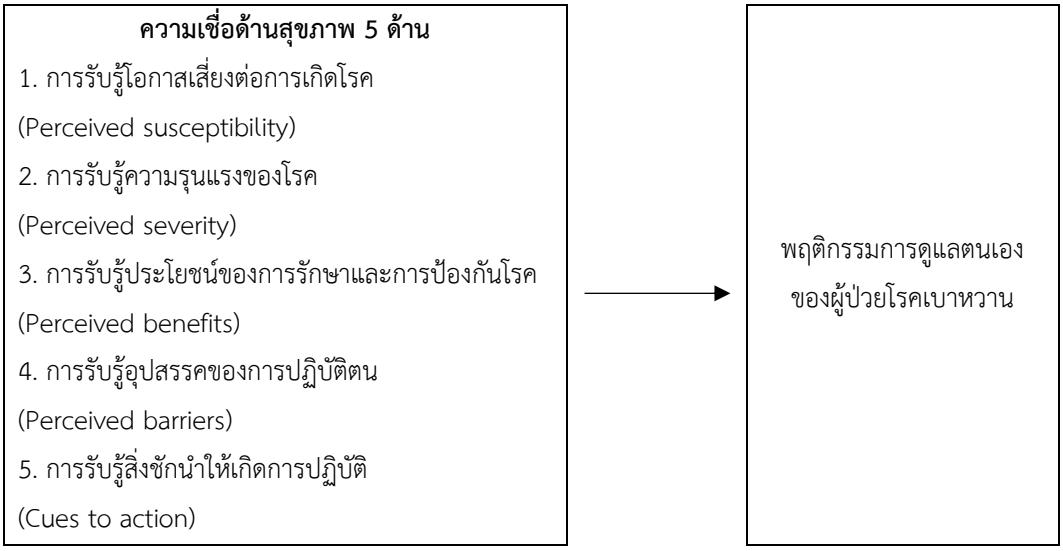
สมมุติฐานการวิจัย

ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional study) ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีกรอบแนวความคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมเมน (Becker & Maiman, 1975) มีทั้งหมด 5 ด้านได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barriers) และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 6 ด้านได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในเขตตำบลมิตรภาพ ตำบลลำพญากลาง และตำบลซับสนุ่น อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ในรอบปีงบประมาณ 2562 จำนวนทั้งสิ้น 3,756 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี, 2562)

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 349 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ตามลำดับ ดังนี้

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ทำการสุ่มเลือกได้ 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลมิตรภาพ ตำบลลำพญากลาง และตำบลซับสนุ่นซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมทั้งสิ้น 6 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมิตรภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโป่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองม่วงเหนือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษามหาราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซับสนุ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังยาง

2. เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบ Accidental Random sampling ตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้จนครบตามจำนวน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จำแนกตามสถานบริการที่เก็บข้อมูล (n = 3,756)

ตำบล	สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ตำบลมิตรภาพ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมิตรภาพ	751	70
ตำบล	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโป่ง	572	53
ลำพญากลาง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองม่วงเหนือ	683	64
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษามหาราชินี	721	67
ตำบลซับสนุ่น	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซับสนุ่น	497	46
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังยาง	532	49
	รวม	**3,756**	**349**

Inclusion criteria มีดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

3. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูดภาษาไทยและยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

Exclusion criteria มีดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคร่วม

2. มีปัญหาจากการเป็นโรคเบาหวานจนทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี โดยมีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาในแบบสอบถามให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) จำนวน 6 ข้อ ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) จำนวน 10 ข้อ ด้านที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits) จำนวน 10 ข้อ

ด้านที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barriers) จำนวน 8 ข้อ และด้านที่ 5 การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) จำนวน 7 ข้อ รวมทั้งสิ้น 41 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับการรับรู้และความคิดเห็นของท่านมากที่สุด 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับการรับรู้และความคิดเห็นของท่านมาก 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับการรับรู้และความคิดเห็นของท่านปานกลาง 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับการรับรู้และความคิดเห็นของท่านน้อยและ 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับการรับรู้และความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด ข้อคำถามเชิงลบมีเกณฑ์การให้คะแนนตรงข้าม การแปลผลคะแนนพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้คะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68 -5.00 หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 -3.67 หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ (กมลพรรณ จักรแก้ว, รพีพร เทียมจันทร์ และวราภรณ์ ศิริสว่าง, 2562) เรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตำบลลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ และแบบสอบถามของ (คณะผู้วิจัย รพ.สต.บ้านท่าข้าม, 2560) เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ด้านประกอบด้วยด้านที่ 1 การรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 2 การออกกำลังกายจำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 3 การจัดการความเครียดจำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 4 การใช้ยา จำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 5 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจำนวน 5 ข้อ และด้านที่ 6 การมาตรวจตามนัดจำนวน 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 30 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ ดังนี้ 5 หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ ทุกวัน 4 หมายถึงปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์ 3 หมายถึงปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ 2 หมายถึงปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ และ 1 หมายถึงไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย การแปลผลคะแนน พิจารณาจากค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิตแบ่งเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้คะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68 -5.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 -3.67 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง และช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่เชี่ยวชาญโรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสม จำนวน 2 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสม 1 ท่าน พิจารณาดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence : IOC) ซึ่งข้อคำถามมีค่าอยู่ระหว่าง 0.87-1.00 การทดสอบความเชื่อมั่นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยอยู่นอกเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 6 แห่งที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี

วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ .811 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ .725

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก หมายเลข 2020-208 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยส่งจดหมายขออนุญาตเก็บข้อมูลกับสาธารณสุขอำเภอมวกเหล็ก ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 6 แห่งเพื่อนัดหมายวันเก็บข้อมูล ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การรักษาความลับ การเก็บข้อมูลและนำเสนอข้อมูลวิจัยในภาพรวมไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างในการนำเสนองานวิจัย โดยผลการวิจัยสรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีจึงให้ทำการลงลายมือชื่อในแบบแสดงความยินยอม ผู้วิจัยใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม บันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยสถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient)

ผลกาวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 63.3 ช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 56-65 ปี ร้อยละ 36.4 รองลงมาอายุ 66-75 ปี ร้อยละ 26.6 (M= 57.87, *SD* = 11.11) สถานภาพสมรสคู่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 67.0 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 72.2 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 37.0 รองลงมาได้แก่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 22.1 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือนมากที่สุดอยู่ระหว่าง 5,001-30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 49.0 รองลงมาได้แก่ ≤5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 39.9 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 37.2 รองลงมา ≤5 ปี ร้อยละ 35.8 มีระดับน้ำตาลในเลือดมากที่สุดในช่วง 101-150 mg/dl ร้อยละ 64.5 และพบภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 55.0

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 4.16, *SD* = 0.99) โดยพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits) มีระดับของความเชื่อด้านสุขภาพสูงสุด เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits), และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) (M = 4.49, 4.24, 4.69, 4.59 *SD* = 0.90, 1.03, 0.66, 0.79)

ตามลำดับ ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barriers) (M = 2.79 *SD* = 1.58) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี รายด้าน (n=349)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*)	ระดับของความเชื่อด้านสุขภาพ
ด้านที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility)	4.49	0.90	ระดับสูง
ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)	4.24	1.03	ระดับสูง
ด้านที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits)	4.69	0.66	ระดับสูง
ด้านที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barriers)	2.79	1.58	ระดับปานกลาง
ด้านที่ 5 การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action)	4.59	0.79	ระดับสูง
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	4.16	0.99	ระดับสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M =3.20, *SD* =1.38) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ได้แก่การมาตรวจตามนัดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (M = 3.78, 3.72, *SD* = 1.23, 1.45) ตามลำดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ การรับประทานอาหาร, การจัดการความเครียด, การออกกำลังกาย และการใช้ยา (M = 2.80, 3.43, 2.92, 2.57, *SD* = 1.08, 1.56, 1.68, 1.28) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี รายด้าน (n=349)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*)	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ด้านที่ 1 การรับประทานอาหาร	2.80	1.08	ระดับปานกลาง
ด้านที่ 2 การออกกำลังกาย	2.92	1.68	ระดับปานกลาง
ด้านที่ 3การจัดการความเครียด	3.43	1.56	ระดับปานกลาง
ด้านที่ 4 การใช้ยา	2.57	1.28	ระดับปานกลาง
ด้านที่ 5 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.72	1.45	ระดับสูง
ด้านที่ 6 การมาตรวจตามนัด	3.78	1.23	ระดับสูง
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวม	**3.20**	**1.38**	**ระดับปานกลาง**

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยมีความสัมพันธ์ระดับสูง (r= .759) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ (r= .103, .068) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barriers) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยมีความสัมพันธ์ระดับสูง (r= .750) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง (r= .405) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี รายด้าน (n=349)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน		
	r	sig	ระดับความสัมพันธ์
ด้านที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility)	.097	.071	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)	.103*	.001	ระดับต่ำ

ความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน		
	r	sig	ระดับความสัมพันธ์
ด้านที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits)	.068*	.001	ระดับต่ำ
ด้านที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barriers)	.750**	< .001	ระดับสูง
ด้านที่ 5 การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action)	.405**	< .001	ระดับปานกลาง
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	.759**	< .001	ระดับสูง

*p <.05, **p <.01

อภิปรายผล

1. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษานี้พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง (M= 4.16, *SD* = 0.99) สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมเมน (Becker & Maiman, 1975) ที่กล่าวว่าแนวคิดดังกล่าวมีจุดเน้นเกี่ยวกับความกลัวโดยมีสมมติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัวและรับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างที่สำคัญเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคภาวะคุกคามต่อชีวิตด้วยการสร้างการรับรู้ความเสี่ยง (perceived susceptibility) และความรุนแรงของโรค (perceived severity) ร่วมกับสร้างการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติ (perceived benefits) ว่ามีประโยชน์สูงสุดเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับการรับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้น (perceived barriers) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี ผาสุก (2563) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลหนองแค อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 93.6 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 แต่เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายด้านพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barriers) อยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน แต่เนื่องจากปัจจัยด้านบริบทของสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองมากขึ้นทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนนทิยา กาลิ้ม (2565) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง พบว่าเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ประชาชนมีวิถีการดำเนินชีวิตอยู่บนปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพเช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออก กำลังกาย หรือแม้แต่บทบาทหน้าที่การทำงานที่ต้องแข่งขันกับเวลาจึงเป็นเรื่องยากที่จะหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆเหล่านี้

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.20, *SD* = 1.38) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลัง

กาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา เนื่องจากสาเหตุและปัจจัยต่างๆ เช่น ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่าอาหารหรือผลไม้รสหวานเท่านั้นที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศศิวรรณ ขันทะชา และเบญจา มุกตพันธ์ (2564) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองและความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ที่มีความหลากหลายเชื้อชาติ อำเภอนาแก จังหวัดนครพนมพบว่าพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 72.0 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ชัดเจนว่าอาหารประเภทใดบ้างที่ควรงดหรือหลีกเลี่ยงที่จะก่อให้เกิดผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง ในด้านการออกกำลังกายเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังมีข้อจำกัดในด้านของเวลาที่ยังต้องทำงานประจำ การขาดความตระหนักในความสำคัญและความจำเป็นจำเป็นของการออกกำลังกาย รวมถึงความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายเช่น เข้าใจว่าการทำงานประจำ หรือการทำงานบ้านถือว่าเป็นการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของฤทธิชัย แกมนาค (2567) ที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงรายพบว่า ทัศนคติความเชื่อและความรู้สึกที่มีต่อการออกกำลังกายอยู่ในลักษณะที่เป็นทัศนคติที่เป็นกลางโดยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเช่น การทำงานบ้าน กวาดบ้าน ถูบ้าน เป็นต้น ด้านการจัดการความเครียดพบว่าบุคลิกภาพและความสามารถส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดการความเครียด สอดคล้องกับทฤษฎีของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus &Folkman, 1984) ที่ได้อธิบายว่าพฤติกรรมการเผชิญกับความเครียดเป็นความพยายามของบุคคลที่จะพยายามเปลี่ยนแปลงความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองอยู่ตลอดเวลาเพื่อจะจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งภายในและภายนอก โดยมีการใช้ความสามารถและแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ในการจัดการกับความเครียดนั้น ด้านการใช้ยาพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเช่น การหยุดยาเอง ลืมรับประทานยา และรับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของอรรัตน์ หวั่งประดิษฐ์ และคณะ (2568) ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้พบว่าปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา 3 ลำดับแรกได้แก่ การไม่มาพบแพทย์ตามนัด การลืมรับประทานยา และการรับประทานยาไม่ตรงเวลา ซึ่งขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการมาตรวจตามนัด (M=3.72, 3.78 *SD* = 1.45, 1.23) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มมีความกลัวจากการถูกตำหนิหากไม่มาตรวจตามนัด การรับรู้ว่าหากมาตรวจตามนัดตนเองจะได้รับการตรวจสายตา ตรวจระดับความรู้สึกที่เท้า รวมทั้งการตรวจทำงานของไต ซึ่งเป็นป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่รุนแรง รวมถึงความหวาดกลัวอันตรายต่างๆที่จะเกิดเช่น ตาบอดจากจอประสาทตาเสื่อม ไตวายเรื้อรังจากโรคเบาหวาน หรือแผลเบาหวานเรื้อรังจนนำไปสู่การตัดอวัยวะ ทั้งที่เกิดจากประสบการณ์ตรงหรือจากการพบเห็นบุคคลรอบข้าง เป็นต้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกโดยมีความสัมพันธ์ระดับสูง (r= .759) สอดคล้องกับผลการศึกษาของอ้อมใจ แต้เจริญวริยะกลุ และกิตติยา ศิลาวงศ์ สุวรรณกูฏ (2559) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์พบว่า แบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวก

กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้นอาจแสดงถึงปัญหาที่แฝงอยู่โดยทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการชักนำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมาแต่ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพไม่ใช่ปัจจัยเพียงอย่างเดียวที่เป็นตัวกำหนดทิศทางพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือไม่ ยังมีปัจจัยด้านอื่นที่มีอิทธิพลและเป็นปัจจัยส่งเสริมที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลด้วยซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจุฑาภรณ์ สว่างเมฆ (2564) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า เพศและศาสนามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านข้าม (2560) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถนำความรู้เรื่องโรคเบาหวานมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้เนื่องมาจากความเคยชินกับกิจวัตรประจำวันมากเกินไปจึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางด้านสุขภาพควรมีการส่งเสริมและพัฒนากลยุทธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพเช่น การสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติตามแนวทางที่ดีต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรูปแบบเฉพาะเจาะจงมากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริบทของสังคมที่แตกต่างกันเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากผลการศึกษาอาจมีความแตกต่างกันอันจะส่งผลให้สามารถกำหนดแนวทางส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะกับแต่ละบริบทของสังคมและพื้นที่ที่แตกต่างกันได้ดีมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กมลพรรณ จักรแก้ว, รพีพร เทียมจันทร์, และวราภรณ์ ศิริสว่าง. (2562). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตำบลลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย, 9(*2), 32-38.

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้.* https://sri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=0f23318497737af76b19e98304dbcec7

จรูญ บุญธกานนท์. (2565). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 37*(2), 341-351.

จุฑาภรณ์ สว่างเมฆ. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 6*(3), 121-130.

จุฬารัตน์ รวมจิต. (2565). *ผลการใช้โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองต่อระดับความเจ็บปวดและความสามารถทางกายของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในคลินิกฝังเข็ม.*http://202.29.52.112/dspace/bitstream/123456789/161/1/61552790108.pdf

ธีรศักดิ์ พาจันทร์, กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์, บุญสัน อนารัตน์, และนิรันดร์ ถาละคร. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16*(1), 285-298.

นนทิยา กาลิ้ม. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมโรงพยาบาลบ้านโป่ง. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 1*(1), 37-48.

บุญชรัสมิ์ ธันย์ธิติธนากุล และสุมาพร ดุภะสกุล. (2565). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังจากติดไวรัส Covid-19 ในช่วงการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมดิจิทัล. *วารสาร มจร. อุบลปริทรรศน์, 7*(3), 487-502.

ประเสริฐ ธนกิจจารุ, สกานต์ บุนนาค, และวรางคณา พิชัยวงศ์. (2557). *โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD)*. โรงพยาบาลราชวิถี.

พิมพ์ใจ อันทานนท์. (2561). *ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetic foot)*. สรุปเนื้อหางานอบรมวิชาการโรคต่อมไร้ท่อในเวชปฏิบัติ (ครั้งที่ 33). สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พรพรรณ สมินทร์ปัญญา และกัญญ์ฐพิมพ์ บำรุงวงศ์. (2561). ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างตัวแปรคัดสรรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไทร อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 14*(3), 86-98.

ยศธการ ศรีเนตร และวรรณศรี แววงาม. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ, 17*(2), 177-197.

วิชุดา จันทะศิลป์, พรรณี บัญชรหัตถกิจ, ทัศพร ชูศักดิ์, และรัฐพล ศิลปะรัศมี. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในจังหวัดนครราชสีมา.*วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 18*(2), 498-511.

วีรชัย ศรีวณิชชากร, และเพชร รอดอารีย์. (2565). การป้องกันโรคเบาหวานในสภาพการณ์ของประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31*(2), 363-375.

ศศิวรรณ ขันทะชา และเบญจา มุกตพันธุ์. (2564). ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองและความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ที่มีความหลากหลายเชื้อชาติ อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. *ศรีนครินทร์เวชสาร, 36*(1), 97-104.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *ผลการศึกษาการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง สปสช.เขต 4 สระบุรี.* https://www.nhso.go.th/storage/files/shares/PDF/fund_spec32.pdf

อรรัตน์ หวั่งประดิษฐ์, ชลาลัย โชคดีศรีจันทร์, สมสมัย ทัพนันท์, ศิริขวัญ โพธิ์แจ้ง, และจารุวรรณ สุรัสโม. (2567). การรับรู้ด้านสุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข, 4*(2), 1-18.

อ้อมใจ แต้เจริญวิริยะกุล และกิตติยา ศิลาวงศ์ สุวรรณกูฏ. (2559). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 9*(2), 331-338.

อำนาจ เมืองแก้ว, อิสระพงศ์ เพลิดเพลิน, จิตรรัตน์ ปองทอง และเกษศิรินทร์ พุทธวงศ์. (2563). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้านการบริโภคอาหารรสเค็มโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ปี พ.ศ. 2563*. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่1 จังหวัดเชียงใหม่.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านข้าม. (2560). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่.* https://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180316191617.pdf

เพ็ญศรี ผาสุก. (2563). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบล หนองแค อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 16*(1), 44-55.

ฤทธิชัย แกมนาค. (2567). ทัศนคติและพฤติกรรมในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. *วารสารนวัตกรรมการจัดการศึกษาและการวิจัย, 5*(2), 445-454.

Becker, M.H. and Maiman, L.A. (1975) *Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations.* https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=913892

Best, J. W. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice hall Inc.

Krejcie.R.V. & D.W.Morgan. Determining Sample Size for Research Activities. *Education and Psychological Measurement1970; 30*: 607-601.

Lazarus, R S and Folkman, S, (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs, 2*, 354-386.