

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

สุวิพรรณ มาปุ้, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlative study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 180 คน ซึ่งได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากทะเบียนผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.91 ซึ่งนำไปทดลองในผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อสุพรรณ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยหลักตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปัจจัยการชักนำสู่การปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และสถิติอ้างอิง เช่น การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเป็นโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อเสนอแนะงานวิจัย ควรดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมาพัฒนาเป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมหากล่าว ควรประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ตามทฤษฎีของ Bandura หรือทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) เป็นกรอบแนวคิดเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน

คำสำคัญ : โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หน่วยบริการปฐมภูมิ

* โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

Corresponding E-mail: sumroey@yahoo.co.th

(Received: October 23, 2024; Revised: February 27, 2025; Accepted: March 1, 2025)

**Factors related to self-care behavior of patients with type 2 diabetes
in the primary care unit of Somdejphrasangkharach XVII Hospital
Songphinong District. Suphanburi Province**

Suwipun Mapu, B.N.S.*

Abstract

This Correlative study aimed to study relationships between personal factors. and health belief patterns (Knowledge about diabetes Perception of the risk of complications perception of violence Perceived benefits of self-care Perceived barriers to self-care self-efficacy and inducements to practice) with the self-care behavior of patients with type 2 diabetes in the primary care unit of Somdejphrasangkharach XVII Hospital Songphinong District Suphanburi Province. The study sample consisted of 180 patients with type 2 diabetes who were randomly sampled from patient registries in diabetes clinics. Data collection was carried out using a questionnaire that had been validated by experts. It has a content validity index of 0.91, which was used for testing in diabetic patients at Bosuphan Subdistrict Health Promoting Hospital. Songphinong District Suphanburi Province. The questionnaire covered personal information, knowledge about diabetes, Main factors according to health belief patterns that affect self-care behavior of diabetic patients, Factors leading to self-care behavior among diabetic patients. and self-care behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics such as mean, standard deviation, and inferential statistics including Chi-square tests and Pearson's correlation coefficient. The research results showed that personal factors such as gender, age, marital status there is a statistically significant relationship with health care behavior while education level, occupation, income, and duration of disease there is no relationship with the self-care behavior of patients with type 2 diabetes. The health belief model found that the perception of the risk of complications perceived disease severity and self-care ability were positively related to self-care behavior. Knowledge section about diabetes perceived benefits of self-care and perceived barriers to self-care were not related to self-care behavior among patients with type 2 diabetes. Research suggestions an experimental research study should be conducted using factors related to the health behavior of diabetic patients to develop a health behavior change program. To evaluate the effectiveness of the said program. Should apply the concept of self-efficacy. (Self-Efficacy) according to Bandura's theory or Social Support Theory (Social Support Theory) is the conceptual framework for the study by comparing results before and after participating in the program and Long-term follow-up is also included to assess the sustainability of behavioral changes in diabetic patients.

Keywords : Type 2 diabetes Self-care behaviors Primary care unit

*Somdejphrasangkharach XVII Hospital

บทนำ

โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะเรื้อรังที่ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ หรือไม่สามารถใช้อินซูลินได้ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่าในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นจาก 1,536,000 คน ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 2,739,000 คน ในปี พ.ศ. 2573 (International Diabetics Foundation, 2023) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานข้อมูลตัวชี้วัดจากระบบ Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 ที่พบว่าอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น Babazadeh et al. (2023) โดยเฉพาะในพื้นที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ที่พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5, 2566) และในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ก็มีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเช่นกัน (หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17, 2566)

นอกจากอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังพบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในระดับประเทศ (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2566) ระดับเขตสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) และในระดับโรงพยาบาล ดังจะเห็นได้จากอัตราการ Re-admission ที่สูงขึ้นในปี 2565-2566 (นิตยา พิระวรรณกุล, 2565) โรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย ใจ สังคม และเศรษฐกิจอย่างมาก ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รัฐต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษา (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2566) ในขณะที่ครอบครัวก็มีค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการรักษาโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน (Perngmark et al., 2022)

การรักษาโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอย่างเข้มงวดและสม่ำเสมอ แต่ผู้ป่วยหลายรายมักมีความยากลำบากในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เนื่องจากมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น อายุ เพศ การรับรู้ด้านสุขภาพ และบริบททางสังคม (จรรยา บุญธกานนท์, 2565) การศึกษาครั้งนี้จึงใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker & Maiman (1975) เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยปัจจัยด้านประชากร แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการมีโรคร่วม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Ababneh et al., 2023; Khowaja et al., 2023; Siripitayakunkit et al., 2008; อมรัตน์ สุวรรณลาภ & สาโรจน์ นาคจุ, 2565) สำหรับตัวแปรด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว รวมถึงสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ทั้งการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข ล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวาน (DAŞTAN & HİNTİSTAN, 2022; Suwan, 2022; Suwannarong & Bumrerraj, 2024)

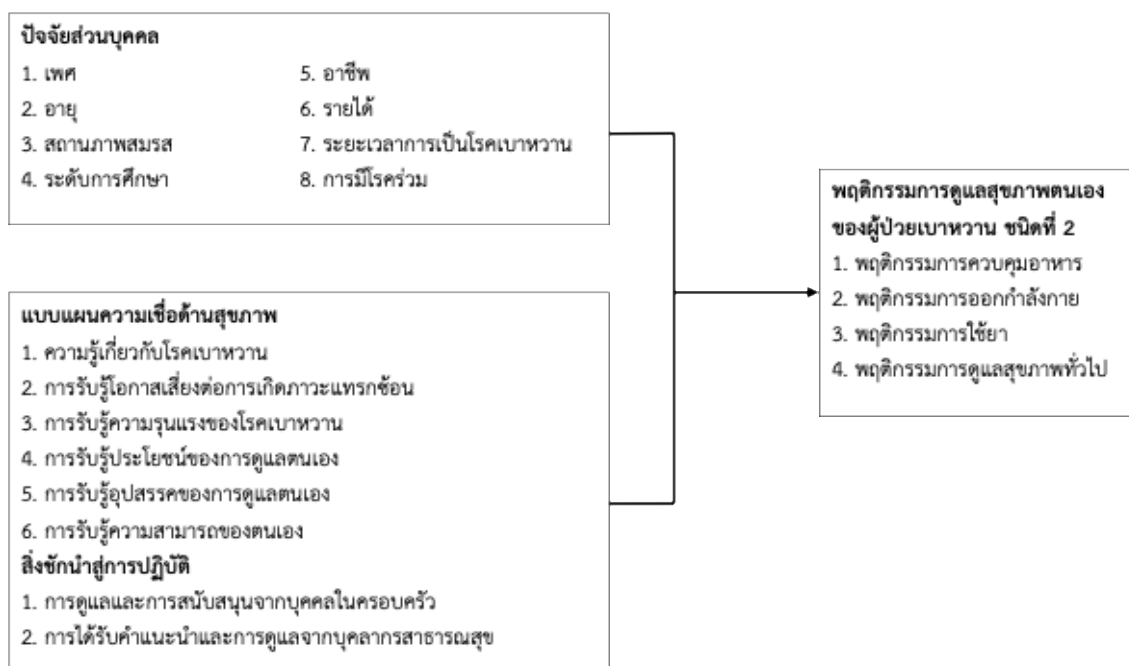
จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยในอดีตส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในภาพรวม ยังขาดการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงลึกระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในรายละเอียด รวมถึงยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลโดยเฉพาะ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จะช่วยเติมเต็มองค์ความรู้ในช่องว่างดังกล่าว

การศึกษานี้จะทำความเข้าใจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษาที่ได้จะมีประโยชน์ในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และพัฒนาการให้บริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยปัจจัยส่วนบุคคล และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlative study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานและมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 274 คน

กลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ($\alpha = .05$) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 163 คน เพื่อให้งานวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่เพียงพอตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติพารามตริก ให้มีความเป็นตัวแทนของประชากรและป้องกันการสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 คือ 16.3 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 180 คน โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานของหน่วยบริการ แบบไม่ใส่คืนจนครบจำนวน 180 ราย โดยมีลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้า (Exclusion Criteria) คือ 1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากอายุรแพทย์ 2) เพศชายและหญิงอายุระหว่าง 30 ถึง 80 ปี 3) เป็นผู้ที่มีการมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ 4) ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ 5) มีความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 1) ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรง เช่น โรคไตวาย, โรคหัวใจ 2) ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่อาจส่งผลกระทบต่อแบบสอบถามหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ 3) ผู้ป่วยที่กำลังตั้งครรภ์ เนื่องจากอาจมีความต้องการด้านการดูแลสุขภาพที่แตกต่าง 4) ผู้ที่ไม่ยินยอมหรือไม่สามารถให้ความยินยอมได้ 5) ผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการนี้หรือไม่อยู่ในพื้นที่ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้แนวคิดทฤษฎีในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญอายุรแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญประจำคลินิกโรคเบาหวาน 2 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale-level Content Validity Index: S-CVI) เท่ากับ 0.91 และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence: IOC) พบว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์อยู่ระหว่าง 0.78 – 1.00 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้ในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือขึ้นมาใหม่ (Streiner et al., 2015)

ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วยเบาหวานที่ รพสต.บ่อสุพรรณ) จำนวน 30 ราย ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

แบบสอบถามส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายเปิด-ปิด และแบบให้เลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การมีโรคร่วม

แบบสอบถามส่วนที่ 2 เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 ข้อ แบบให้เลือกตอบ “ถูก” และ “ผิด” มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ได้ตอบได้ 0 คะแนน โดยข้อคำถามจะประกอบด้วยคำถามเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ และคำถามเชิงลบ 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 6, 8, 9, 10, 17 และ 19 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.81

แบบสอบถามส่วนที่ 3 ปัจจัยหลักตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ทั้งหมด จำนวน 6 ข้อ
3. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ทั้งหมด จำนวน 8 ข้อ
4. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ
5. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ทั้งหมด จำนวน 6 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.79

แบบสอบถามส่วนที่ 4 ปัจจัยชักนำต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ประกอบไปด้วย

1. การดูแลและการได้รับการกระตุ้นจากสมาชิกในครอบครัว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 8 ข้อ
2. การได้รับคำแนะนำและการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.76

แบบสอบถามส่วนที่ 5 เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ประกอบด้วย พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการใช้ยา และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติ

บางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 20 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.87

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
2. ทำหนังสือขออนุญาตศึกษาวิจัยถึงโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 เพื่อขออนุญาตศึกษาวิจัยในพื้นที่
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 – 30 มิถุนายน 2567
4. ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของแบบสอบถาม
5. วิเคราะห์ด้วยสถิติที่กำหนด

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 27/2567 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2567 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอน และระยะเวลาในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างแสดงความยินยอมด้วยการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การมีโรคร่วม นำมาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอ้างอิง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของการกระทำด้วยตนเอง และปัจจัยชักนำ ได้แก่ การดูแลและการได้รับการกระตุ้นจากสมาชิกในครอบครัว การได้รับคำแนะนำและการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข) กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติสหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation)

ผลการวิจัย พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลและความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.4 มีอายุระหว่าง 59-71 ปี ร้อยละ 48.3 ($M = 62.77$, $SD = 10.50$ ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพ

สมรส ร้อยละ 62.2 ด้านระดับการศึกษาพบว่า มีระดับประถมศึกษาลงไป ร้อยละ 72.2 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 28.2 และส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 83.4 ($M = 8387.83$, $Min. = 300$, $Max. = 67810$, $SD = 11771.78$) มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 1-5 ปี ร้อยละ 41.7 ($M = 8.88$, $Min. = 1$, $Max. = 45$, $SD = 7.08$) และมีโรคร่วม ร้อยละ 91.7 และโรคร่วมที่เป็นมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันเลือดสูง และโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 87.9, 81.8 และ 56.4 ตามลำดับ

ผลการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งชักนำ) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ร้อยละ 86.1 อยู่ในระดับสูง ($M = 16.2$, $SD = 2.4$) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนพบว่า ร้อยละ 70 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง ($M = 15.8$, $SD = 2.8$) การรับรู้ความรุนแรงส่วนใหญ่ร้อยละ 71.7 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ($M = 28.1$, $SD = 3.3$) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90.9) มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ($M = 34.8$, $SD = 4.2$) การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ร้อยละ 42.2 มีการรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ($M = 12.2$, $SD = 4.4$) สำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 65.5 มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ($M = 22.7$, $SD = 4.9$) ด้านสิ่งชักนำ ทั้งจากการดูแลและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 61.1) และการได้รับคำแนะนำและการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข (ร้อยละ 94.4) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับสูง ($M = 31.1$, $SD = 9.5$ และ $M = 45.6$, $SD = 5.6$) สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.2 ($M = 54.4$, $SD = 8.1$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

แบบแผนความเชื่อ	ระดับคะแนน						M	SD
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	155	86.1	18	10.0	7	3.9	16.2	2.4
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	126	70.0	49	27.2	5	2.8	15.8	2.8
การรับรู้ความรุนแรง	129	71.7	32	17.8	19	10.5	28.1	3.3
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	162	90.9	16	8.9	2	1.1	34.8	4.2

แบบแผนความเชื่อ	ระดับคะแนน						M	SD
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลตนเอง	76	42.2	56	31.1	48	26.7	12.2	4.4
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	118	65.5	57	31.7	5	2.7	22.7	4.9
สิ่งชักนำ								
การดูแลและการได้รับการ								
กระตุ้นเตือนจากสมาชิกใน	110	61.1	38	21.1	32	17.8	30.1	9.5
ครอบครัว								
การได้รับคำแนะนำและการดูแล								
จากบุคลากรสาธารณสุข	170	94.4	9	5.0	1	0.6	45.6	5.6
พฤติกรรมดูแลตนเอง	40	22.2	137	76.1	3	1.7	54.4	8.1

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า เพศ ($\chi^2 = 6.859$, $p = .032$) สถานภาพสมรส ($\chi^2 = 3.342$, $p = .012$) และประวัติการมีโรคร่วม ($\chi^2 = 2.992$, $p = .048$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง				χ^2	p-value
	ไม่ดีและปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	35	19.5	11	6.1	6.859	.032*
หญิง	99	55.0	35	19.4		
อายุ						
33-58 ปี	43	23.9	12	6.7	1.982	.094
59 ปีขึ้นไป	97	53.9	28	15.5		
สถานภาพสมรส						
โสด	54	30.0	14	7.8	3.342	.012*
คู่	86	47.8	26	14.4		

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง				χ^2	p-value
	ไม่ดีและปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาลงไป	116	64.4	34	18.9	.103	.748
มัธยมศึกษาขึ้นไป	24	13.4	6	3.3		
อาชีพ						
เกษตรกร	115	63.9	14	7.8	9.436	.150
อื่นๆ	25	13.9	26	14.4		
รายได้						
ต่ำกว่า 10,000 บาท	117	65.0	33	18.3	.639	.424
10,001 บาทขึ้นไป	24	13.4	6	3.3		
ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน						
1-10 ปี	109	60.6	27	15.0	1.807	.179
11 ปีขึ้นไป	31	17.2	13	7.2		
ประวัติการมีโรคร่วม						
ไม่มี	9	5.0	6	3.3	2.992	.048*
มี	131	72.8	34	18.9		

* P-value < .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยหลักด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ($r = .362$) รองลงมาคือปัจจัยเสริมได้แก่ การดูแลและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ($r = .352$) การได้รับคำแนะนำและการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข ($r = .301$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($r = .193$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($r = .153$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน								
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	.096							
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	.313*	.337*						
4. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	.187*	.367*	.552*					
5. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง	-.004	.262*	.320*	.320*				
6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.068	.230*	.347*	.439*	.174*			
7. การดูแลและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว	.046	-.043	.121	.081	.078	.234*		
8. การได้รับคำแนะนำและการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข	.245*	.087	.243*	.171*	-.006	.186*	.295*	
9. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	.018	.153*	.193*	.175	.013	.362*	.352*	.301*

* p -value < .05

อภิปรายผลการวิจัย

การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมทางสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยชักนำสู่การกระทำ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 180 คน ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และประวัติการมีโรคร่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ โดยเพศหญิงมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าเพศชาย ผู้ที่มีคู่สมรสจะได้รับการสนับสนุนและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่ไม่คู่ และผู้ที่มีโรคร่วมจะให้ความสำคัญกับการควบคุมโรคและปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Babazadeh et al. (2023) ที่พบว่าเพศหญิงมีการตระหนักรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ที่ดีกว่าเพศชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ ศิริจันทร์ (2564) พบว่าผู้ที่มีคู่สมรสจะได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสด นอกจากนี้การศึกษาของ เลิศวิทย์ เหลือผล (2567) พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคร่วมจะ

ปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างเคร่งครัดเพื่อควบคุมโรคมากขึ้น จากผลการศึกษาและผลการศึกษาที่ผ่านมาอาจกล่าวได้ว่า การให้ความสำคัญกับบริบทและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะในเรื่องเพศ สถานภาพสมรส และภาวะสุขภาพ จะช่วยให้สามารถวางแผนการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลแล้ว การศึกษานี้ยังพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพก็มีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมสุขภาพเช่นกัน โดยเฉพาะในประเด็นของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หรือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการกับโรคเบาหวานได้ดี ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Rosenstock (1974) ที่ระบุว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของพฤติกรรม และการศึกษาของ Babazadeh et al. (2023) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการเสริมสร้างความมั่นใจในตนเองและความสามารถในการจัดการโรคให้กับผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาจใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง การใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการจัดการโรค และการให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวกเพื่อเสริมแรงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Rosenstock, 1974)

นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเช่นกัน โดยผู้ป่วยที่ตระหนักถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคไต เบาหวานขึ้นตา หรือแผลเบาหวาน มีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์มากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jiang et al. (2021) ที่ระบุว่าความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวานและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคแทรกซ้อนนั้น มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย ซึ่งตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคจะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อป้องกันตนเองจากผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมความตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเบาหวาน และการให้ความรู้เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาจใช้วิธีการต่างๆ เช่น การให้ข้อมูลผ่านสื่อหรือการบรรยาย การสาธิตอาการของภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้เห็นภาพชัดเจน หรือการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนแล้ว เพื่อสร้างการเรียนรู้และความตระหนักที่มากขึ้น

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ดังที่การศึกษาของ สุภักดิ์ จันทร์สองดวง (2567) พบว่าผู้ป่วยที่เชื่อมั่นในประโยชน์ของการออกกำลังกายและการใช้ยาอย่างถูกต้อง จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นได้เหมาะสมกว่า ซึ่งในทางกลับกันการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก็มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกัน (Becker & Maiman, 1975; เลิศวิทย์ เหลือผล, 2567) จากแนวคิดเหล่านี้การสื่อสารให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ควบคู่ไปกับการช่วยลดอุปสรรคในการดูแลตนเอง เช่น การอำนวยความสะดวก

สะดวกในการเข้ารับบริการ หรือการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะเป็นแนวทางในการเสริมประสิทธิผลของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ ที่พบว่ามีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในการศึกษานี้ซึ่งผลการวิจัยนี้ก็สอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของ Cobb (1979) ที่ระบุว่า การได้รับความช่วยเหลือ การดูแลเอาใจใส่รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกกับผู้อื่น จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและความสามารถในการจัดการปัญหาได้ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริรัตน์ ศิริจันทร์ (2564) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับคำแนะนำและการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ จะมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าเนื่องจากมีแหล่งข้อมูลที่ต้องการและได้รับการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และยังสอดคล้องกับ ธาณี นามม่วง (2566) ที่ระบุถึงความสำคัญของการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวโดยระบุว่าผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนจากคนใกล้ชิด ทั้งด้านอารมณ์และการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน จะมีกำลังใจและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรสุขภาพและครอบครัวของผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการเป็นเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลจัดการโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ การจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพร่วมกัน การมีระบบติดตามและประเมินผลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับและกำลังใจแก่ผู้ป่วย การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เช่น การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน เป็นต้น นอกจากการสนับสนุนทางสังคมแล้วการศึกษานี้พบว่าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ต้องคำนึงถึงการลดอุปสรรคในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วย ไม่ว่าจะเป็น การเดินทาง หรือความสะดวกในการเข้าถึงบริการโดยอาจนำเทคโนโลยีและแนวทางใหม่ ๆ มาใช้ เช่น การให้บริการทางสุขภาพผ่านระบบออนไลน์ การจัดให้มีการตรวจสุขภาพที่บ้าน การใช้ Application ในการติดตามผลสุขภาพและการรักษา หรือการจัดระบบส่งยาถึงบ้าน เป็นต้น เพื่อลดอุปสรรคต่างๆ และเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ (ทนิ น พักรักษา, 2564; อรพินท์ พักแพง, 2565)

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แล้ว ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคลและระบบบริการปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากมีการดำเนินการอย่างเป็นองค์รวมและครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถจัดการและควบคุมโรคได้ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ก็ยังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง โดยเฉพาะในเรื่องของขนาดตัวอย่างที่ค่อนข้างน้อย และเก็บข้อมูลเฉพาะในพื้นที่ศึกษาเท่านั้น ซึ่งอาจจะยังไม่ครอบคลุมบริบททางสังคมที่หลากหลาย ดังนั้น การศึกษาวิจัยในอนาคตจึงควรขยายขอบเขตให้กว้างขึ้น ทั้งในแง่ของประชากรและพื้นที่ศึกษารวมทั้งอาจใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมหรือกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม เช่น แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพใน

ผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต ดังนั้นการดูแลรักษาโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ที่ครอบคลุมและบูรณาการ โดยเน้นทั้งการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม และการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นและบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างยั่งยืน และเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการพยาบาล

1. การพัฒนาโปรแกรมการดูแลเฉพาะบุคคล นำข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มาออกแบบโปรแกรมการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ การศึกษา รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วย
2. การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนากลยุทธ์การให้ความรู้และข้อมูลที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับโรคที่แตกต่างกัน
3. การสร้างระบบสนับสนุนทางสังคม จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
4. การปรับปรุงการสื่อสารระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย เน้นการสื่อสารแบบเห็นอกเห็นใจ การรับฟังอย่างตั้งใจ และการสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง
5. การใช้เทคโนโลยีเพื่อติดตาม นำเทคโนโลยีสุขภาพมาใช้ในการติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เช่น แอปพลิเคชันติดตามการรับประทานยา การออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร

ด้านการศึกษาทางพยาบาล

1. การพัฒนาหลักสูตร ปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาพยาบาลให้เน้นความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. การฝึกอบรมทักษะการประเมิน พัฒนาทักษะของนักศึกษาพยาบาลในการประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
3. การสอนเทคนิคการให้คำปรึกษา เพิ่มการเรียนรู้การสอนเกี่ยวกับเทคนิคการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)
4. การบูรณาการทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ สอนให้นักศึกษาเข้าใจและประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
5. การเรียนรู้จากกรณีศึกษา ใช้กรณีศึกษาจากผลการวิจัยเพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้วิธีการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการพยาบาลตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ด้านการวิจัย

1. **การศึกษาเชิงลึก** ทำการวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง
 2. **การพัฒนาเครื่องมือประเมิน** สร้างและพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานตามบริบท
 3. **การวิจัยเชิงทดลอง** ออกแบบการวิจัยเชิงทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นจากผลการวิจัย
 4. **การศึกษาระยะยาว** ทำการวิจัยติดตามระยะยาวเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดช่วงเวลาการเจ็บป่วย
 5. **การวิจัยเชิงนโยบาย** ศึกษาผลกระทบของนโยบายสุขภาพระดับชาติและระดับท้องถิ่นที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
- การนำผลการวิจัยไปใช้ในทุกสามด้านนี้จะช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารายละเอียดเชิงทดลอง โดยนำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการสร้างโปรแกรมหรือกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมห่วงการช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมโรคที่ดีขึ้นในผู้ป่วย โดยอาจใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ของ Bandura หรือทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) เป็นกรอบในการสร้างโปรแกรม เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมห่วงการช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อประเมินความยั่งยืนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในวงกว้างต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)*. กระทรวงสาธารณสุข.
- จรรยา บุญธกานนท์. (2565). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 37(2), 341-351.

- ทนนี ฟักรักษา. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. *วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา*, 19(5), 1–23.
- ธานี นามม่วง. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(1), 170–180.
- นาดยา พิระวรรณกุล. (2565). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์*, 3(3).
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5. (2566). *สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ นิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 5*.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*. ศรีเมืองการพิมพ์.
- เลิศวิทย์ เหลือผล. (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมการศึกษา*, 9(1), 455–466.
- ศิริรัตน์ ศิริจันทร์. (2564). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 6(2), 1–13.
- สุภักดิ์ จันทรสองดวง. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์ และสุขภาพ*, 19(5), 1–23.
- อรพินท์ พักแพง. (2565). วิเคราะห์ปัจจัยเพื่อทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระดี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 7(2), 100–108.
- หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17. (2566). *รายงานผลการปฏิบัติงาน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ประจำปีงบประมาณ 2566*.
- Ababneh, A., Moosa, S., Al Jarrah, Q., Alsoufi, Y., Abu Qamar, M. Z., Saleh, M., Jarrah, S., & Younes, N. A. (2023). Factors associated with foot self-care in patients with diabetes-related high-risk feet: A cross-sectional design. *Inquiry (United States)*, 60. <https://doi.org/10.1177/00469580231220135>
- Babazadeh, T., Lotfi, Y., & Ranjbaran, S. (2023). Predictors of self-care behaviors and glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus. *Frontiers in Public Health*, 10(1). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1031655>
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health medical care recommendations. *Medical Care*, 13, 10–24.
- Cobb, S. (1979). Social support as a moderator for life stress. *Psychosomatic Medicine*.

- DAŞTAN, B., & HİNTİSTAN, S. (2022). Exploring problem areas of elderly patients with diabetes and the support provided by their family. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12(1), 177–184. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.895039>
- International Diabetics Foundation. (2023). Thailand diabetes report 2000 - 2045. <https://diabetesatlas.org/data/en/country/196/th.html>
- Jiang, L., Liu, S., Li, H., Xie, L., & Jiang, Y. (2021). The role of health beliefs in affecting patients' chronic diabetic complication screening: A path analysis based on the health belief model. *Journal of Clinical Nursing*, 30(19–20), 2948–2959. <https://doi.org/10.1111/jocn.15802>
- Khowaja, M. A., Rozi, S., Sawani, S., & Ahmed, A. (2023). Factors associated with diabetes empowerment among patients with type 2 diabetes, at OPD setting, Karachi, Pakistan. *Scientific Reports*, 13(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-34385-4>
- Perngmark, P., Doloh, N. I., & Holroyd, E. (2022). Family participation to promote medication adherence among Thai-Muslim older adults with hypertension: Action research study. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(3), 381–387. <https://doi.org/10.1177/10436596221077672>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. In *The Health Belief Model and Personal Behavior*. Charles B. Slack.
- Siripitayakunkit, A., Hanucharunkul, S., GDE, M., Vorapongsathorn, T., Rattarasarn, C., & Arpanantikul, M. (2008). Factors contributing to integrating lifestyle in Thai women with type 2 diabetes. *Thai Journal of Nursing Research*, 12(3), 166–177.
- Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use* (5th ed.). Oxford University Press.
- Suwan, K. (2022). Self-care behavior of the diabetes mellitus patient in Nong Phluang Manao Sub-District Health Promoting Hospital, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Public Health*, 19(5), 1–23.
- Suwannarong, K., & Bumrerraj, S. (2024). Health literacy and eHealth literacy in the prevention and control of COVID-19 among village health volunteers in area health region number 7 of Thailand. *Journal of Health Research*, 38(3), 251–261. <https://doi.org/10.56808/2586-940X.1080>