

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

โรคเบาหวาน ตำบลขอนแก่น อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Related to Glycemic Control Behavior of Patients with Diabetes

Khon hat Subdistrict, Cha-uat District, Nakhon Si Thammarat Province

ประภัทธร ศรีสงคราม^{1*} มิ่งขวัญ ศิริโชติ¹ และ สุณารี ทะนะเป็ก¹

Prapatsorn Srisongkram^{1*}, Mingkwan Sirichote¹ and Sunaree Tanapak¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

*Corresponding author, e-mail: nkongkaew2530@gmail.com

Received: 22 May 2025; Revised: 27 July 2025; Accepted: 15 December 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลขอนแก่น อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 61 - 70 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 1,001 - 3,000 บาท ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 3 - 6 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดมากกว่า 126 mg/dL การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 85.41) และพบว่า การรับรู้รายด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค (ร้อยละ 80.83, 76.25, 92.08 และ 62.08 ตามลำดับ) มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.00) และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ($r = 0.481, 0.238, 0.306, 0.389$ และ 0.426 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน, พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study the glycemic control behavior and the factors related to the glycemic control behavior of diabetic patients in Khon Hat Subdistrict, Cha-uat District, Nakhon Si Thammarat Province. There are 240 samples. The instrument is a questionnaire, with a reliability value at 0.81. Data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient, with a significance level of 0.05.

The results found that the majority of the sample group were female, aged between 61-70 years, married, primary school graduates, farmers, income between 1,001-3,000 baht per month, duration of diabetes between 3-6 years, and blood sugar level more than 126 (mg/dL). Overall perception of diabetes was high (85.41%) and found that perception in each aspect was high, including perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers to prevent disease (80.83%, 76.25%, 92.08% and 62.08% respectively). glycemic control behavior was at a moderate level (60.00%) and the factors that were statistic significantly related to glycemic control behavior of diabetic patients at a statistical level of 0.05 were overall perception of diabetes, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers to prevent disease ($r = 0.481, 0.238, 0.306, 0.389$ and 0.426 respectively).

Keywords : Diabetic patients, Perception of diabetes, Glycemic control behavior

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกรวมทั้งประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 4.8 ล้านคน และคาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2583 (กรมควบคุมโรค, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) นับเป็นสัญญาณอันตรายเนื่องจากในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่างกายจะไม่สามารถผลิตอินซูลินได้อย่างเพียงพอหรือไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ช่วยนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์เพื่อให้ร่างกายสามารถใช้ในการสร้างพลังงาน หากไม่มีอินซูลินเป็นตัวช่วยนำน้ำตาล น้ำตาลก็จะถูกสะสมในกระแสเลือด ปัญหาที่สำคัญคือเมื่อผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงสะสมเป็นเวลานาน ดังนั้นเป้าหมายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยประเมินจากค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) ซึ่งจะต้องน้อยกว่าร้อยละ 7 (ธีรศักดิ์ พาจันท์และคณะ, 2565)

สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช จากการรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2565 - 2567) พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 31.32, 35.23, 37.50 ตามลำดับ ซึ่งอำเภอลำดวน เป็น 1 ใน 23 อำเภอของจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 28.79, 23.96 และ 17.44 ตามลำดับในพื้นที่ตำบลลอนหาดมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 27.37, 18.40 และ 24.52 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (โรงพยาบาลชะอวด, 2567)

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานคือ ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม การละเลยต่อภาวะการเป็นโรคเบาหวาน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น การกินยาไม่สม่ำเสมอ การปรับลดจำนวนยาเอง รวมทั้งการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม น้อยหรือมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้นั้น ในระยะยาวจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาและมีพยาธิสภาพซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการหรือไร้สมรรถภาพ รวมทั้งการสูญเสียอวัยวะ และความพิการ ซึ่งเกิดขึ้นได้มากกว่าคนปกติและบางครั้งมีผลถึงสภาพจิตใจด้วย นอกจากนี้สมรรถภาพในการทำงานลดลงจึงไม่สามารถประกอบอาชีพได้ทำให้ขาดรายได้จากการทำงาน และต้องเสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล (รพ.สต.บ้านท่าข้าม, 2560) โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้มากที่สุดในช่วงอายุวัยกลางคนจนถึงผู้ที่มีอายุมาก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหลายระบบ และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคไต โรคของจอประสาทตาเสื่อม โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ ร่วมด้วยทำให้ต้องรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเองและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยรวมถึงต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาด้วย สมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association) ได้ระบุว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะมีค่าใช้จ่ายสูงเป็นสองเท่าของผู้ป่วยที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีค่าเฉลี่ยในการรักษาโรคเบาหวานอยู่ที่ประมาณ 6 แสนบาทต่อคนต่อปี (ไกรพิชิต ประษ์ห้อง, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านมา พบว่ามีความสัมพันธ์กับ เพศ อายุ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน (ชุตินา สร้อยนาค, 2561) ได้ทำการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน ผลการวิจัยพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบกับข้อบ่งชี้ว่าการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีโดยเฉพาะระดับน้ำตาลในเลือด แต่ถ้าหากผู้ป่วยมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทำให้เพิ่มโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลขอนหาด อำเภอลำดวน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการเรียนรู้ของ

เบญจามิน บลุ่ม เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ผลการศึกษาจะทำให้สามารถทราบถึงพฤติกรรมและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงนำข้อมูลที่ได้มาประเมินผลวิเคราะห์ และวางแผนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลขอนหาดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลขอนหาด อำเภอลำดวน จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลขอนหาด อำเภอลำดวน จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐานของการวิจัย

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลขอนหาด อำเภอลำดวน จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับยืนยันจากโรงพยาบาลชะอวด อาศัยอยู่ในตำบลขอนหาด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งหมด 240 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าได้แก่ ผู้ป่วยมีการรับรู้สมบูรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ สมัครเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ และเกณฑ์คัดออกได้แก่ กลุ่มตัวอย่างขอลอนตัวจากการวิจัยระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตอบแบบสอบถามไม่ได้อยู่ในช่วงเวลาการศึกษาที่กำหนด

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลขอนหาด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช รวมทั้งหมด 240 คน คัดเลือกโดยการสำมะโนประชากร (Census)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งหมด 4 ด้าน จำนวน 25 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 21 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยแบบสอบถามหาค่าความตรงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยมีค่าความตรงของเนื้อหาทั้งหมดเท่ากับ 0.67 – 1.00 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลนางหลง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ ต้องไม่

น้อยกว่า 0.75 และได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งหมดเท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ ในช่วงเดือนมกราคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

(1) จัดทำหนังสือราชการขอความร่วมมือไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อขอความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลการทำวิจัย

(2) จัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในการวิจัย เพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูล

(3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้กับประชากรกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลขอนหาด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

(4) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม พร้อมทั้งลงรหัสในแบบสอบถามและทำการวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ของปัจจัยอธิบายรายละเอียดด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จริยธรรมวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2568/189 อนุมัติวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลขอนหาด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งหมด 240 คน เพศหญิง ร้อยละ 75 เพศชาย ร้อยละ 25 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 61 - 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.25 สถานภาพสมรส จำนวน 142 คน ร้อยละ 75.83 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.08 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.08 มีรายได้ต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 29.17 ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 3 - 6 ปี ร้อยละ 27.10 มีระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด อยู่ในช่วงมากกว่า 126 mg/dL ร้อยละ 64.58

ผลการศึกษาตามทฤษฎี Health Belief Model พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80.83) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.25) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 92.08) และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.08) ดังแสดงในตารางที่ 1

ระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลขอนหาด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 144 คน ร้อยละ 60.00 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 2.39 คะแนน (S.D. = 0.49) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.33 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.90 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 240)

ระดับ	ระดับการรับรู้ (%)			M ± S.D.	Min - Max
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
1. การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	1 (0.42)	34 (14.17)	205 (85.41)	4.18 ± 0.54	2.32 - 4.96
1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง	8 (3.33)	38 (15.87)	194 (80.83)	4.18 ± 0.72	1.00 - 5.00
1.2 การรับรู้ความรุนแรง	6 (2.50)	51 (21.25)	183 (76.25)	4.28 ± 0.90	1.67 - 5.00
1.3 การรับรู้ประโยชน์	2 (0.84)	17 (7.08)	221 (92.08)	4.58 ± 0.59	2.00 - 5.00
1.4 การรับรู้อุปสรรค	32 (13.33)	59 (24.59)	149 (62.08)	3.80 ± 1.05	1.00 - 5.00
2. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	1 (0.42)	144 (60.00)	95 (36.58)	2.39 ± 0.49	2.33 - 4.90

ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.481, p = 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์รายด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.238, p = 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.306, p = 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.389, p = 0.001$) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.426, p = 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($n = 240$)

ปัจจัยการรับรู้	พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน	0.238*	< 0.001	ต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน	0.306*	< 0.001	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	0.389*	< 0.001	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน	0.426*	< 0.001	ปานกลาง
รวม	0.481*	< 0.001	ปานกลาง

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในด้านการไม่รับประทานอาหารว่าง ขนม ของจุบจิบระหว่างมื้อ รับประทานอาหารเช้าตรงเวลาวันละ 3 มื้อ และ รับประทานอาหารเช้าประเภทผักต่างๆ 3 มื้อต่อวัน และอ่านฉลากยาให้เข้าใจก่อนรับประทานยาทุกครั้ง รับประทานยาเบาหวานตรงตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง แต่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมคือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม โอเลี้ยง ชา กาแฟ หรือนมข้นหวาน รับประทานของขบเคี้ยว ทอด

กรอบ ขนมหวานและผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทูเรียน มะม่วง ไอศกรีม ทองหยิบ ทองหยอด และรับประทานอาหารจืดจืดจืดจืดจืดจืด สอดคล้องกับ อรุมา ใจยังยืน (2565) พบว่า พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยภาพรวมและการรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้สอดคล้องกับ ดวงใจ จิระสวัสดิ์ตระกูล (2563) ที่พบว่า การรับรู้ โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการมา ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ เพชรรัตน์ จิวแก้ว และคณะ (2560) ที่พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบผลความสัมพันธ์ ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าเป็นตนเองหรือบุคคลในความดูแลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคมมากขึ้น (Becker M. H., 1974) ทั้งนี้สอดคล้องกับ ชูติมา สร้อยนาค และคณะ (2561) และจิรนุช โสทัศน์ (2564) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ที่อธิบายไว้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรค (Becker M. H., 1974) ทั้งนี้สอดคล้องกับ กฤษณา หาสิ่งงาม และลาวัลย์ บาลศิริ (2565) และพวงทิพย์ บุตรรักษ์ (2567) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่อธิบายไว้ว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคมมากขึ้น ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อเชื่อว่าการกระทำนั้นจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Becker M. H., 1974) ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชูติมา สร้อยนาค และคณะ (2561) และจิรนุช โสทัศน์ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคโดยหากบุคคลรับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อยก็จะมีแนวโน้มปฏิบัติควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมากขึ้น (Becker M. H., 1974) สอดคล้องกับ จิรนุช โสทัศน์ (2563) และพวงทิพย์ บุตรรักษ์ (2567) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลใน

เลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมการให้ความรู้และสร้างการรับรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านผ่านรูปแบบและช่องทางที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้แบบกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อเป็นการกระตุ้นและเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

(1) ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น ปัญหา อุปสรรค ความพึงพอใจ ความวิตกกังวล เป็นต้น

(2) ควรมีการนำความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ข้อมูลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรค เพื่อลดหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

(3) ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมด้วย เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหา สาเหตุ และพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างแท้จริง ทำให้ได้รายละเอียดครบถ้วนและเป็นประโยชน์มากขึ้น ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2567). สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (NCDs) 2567 กรุงเทพฯ
- กฤษฎา หาสิงาม และลาวัลย์ บาลศิริ. (2565). ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองแคน อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสาร วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และนวัตกรรม มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์, (2565)(2), 60-72
- จิรัช โสทัน. (2564). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าคาย อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าคาย.
- ชุติมา สร้อยนาค, จริยาวัตร และคมพยัคฆ์ พรศิริพันธ์สี. (2561). การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน. วารสารพยาบาลทหารบก, (2561)(1), 267-277
- ดวงใจ จิระสวัสดิ์ตระกูล. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป ในศูนย์บริการสาธารณสุขนาเวง อำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, (2563) (1), 74-85
- ธีรศักดิ์ พาจันท์, กฤษกันทร สุวรรณพันธ์, บุญสัน อนารัตน์, และนิรันดร์ ภาละคร (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

- อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วารสาร
ศูนย์อนามัย, (2565) (1), 285-298
- โรงพยาบาลชะอวด. (2567). สถานการณ์
โรคเบาหวาน อำเภอชะอวด จังหวัด
นครศรีธรรมราช ปีพ.ศ.2565 - ปีพ.ศ.2567.
นครศรีธรรมราช : กลุ่มงานประกันสุขภาพ
และยุทธศาสตร์สารสนเทศทางการแพทย์
โรงพยาบาลชะอวด.
- พงษ์ทิพย์ บุตรรักษ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง
ต่อโรคเบาหวาน.
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เพชรรัตน์ จิวแก้ว, เบญจมาศ ชะดาจันทร์, ลัดดา แสง
ศร, มณีรัตน์ หินสม และอุมาพร ฉัตรวิโรจน์.
(2560). การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม
สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการใน
โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงบัว
อำเภอวิเชียรบุรีจังหวัดพิจิตร. วารสารการ
ประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4, (2560)
(1), 1082-1087
- Becker, M. H. (1974). The health belief model
and personal health behavior. Health
Education Monographs, 2(4), 324-473.
- Best, John W. (1977). Research in Education.
3rd ed. Englewood Cliffs. New Jersey:
Prentice Hall, Inc.
- Likert, Rensis. (1967). The Method of
Constructing and Attitude Scale. In
Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude
Theory and Measurement. New York:
Wiley & Son.

Online Access

[https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/
article/view/5758](https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/5758)

