

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

ณัฐธากุล บึงมุ่ม พย.ม.* สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดีและโสภณน้ำขาว อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 98 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทักษะคติต่อโรคเบาหวานและแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .82, .73 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ สถานภาพสมรส ($p<.01$) ระดับการศึกษา ($p<.01$) อาชีพ ($p<.01$) สิทธิการรักษา ($p<.001$) และการรักษา ($p<.001$) ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มี 3 ปัจจัย ได้แก่ สิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง 7.15 คะแนน ($B=-7.15, p<.01$) อาชีพเกษตรกร รับจ้างทำให้คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง 2.61 คะแนน ($B=-2.61, p<.05$) ส่วนการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ทำให้คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 3.11 คะแนน ($B=3.11, p<.05$) และโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 17.7 ($R^2=.177, F=5.33, p<.05$)

สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวแปรที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การให้บริการสุขภาพจึงควรคำนึงถึงสิทธิการรักษา อาชีพและระดับการศึกษา ของผู้ป่วยแต่ละคน

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โรคเบาหวาน

เลขที่จริยธรรมการวิจัย IRB RTU UD 02-6-2568 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน วันที่รับบทความ 4 กันยายน 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 30 พฤศจิกายน 2568 วันที่ตอบรับบทความ 21 กุมภาพันธ์ 2569

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

อีเมล soianu@kku.ac.th

Factors predicting health-promoting behaviors among type 2 diabetes mellitus patients attending subdistrict health promoting hospital, Udon Thani province

Natthakul Buengmoom M.N.S.* Soiy Anusornteerakul Ph.D.**

Abstract

This predictive descriptive study aimed to examine factors predicting health-promoting behaviors among type 2 diabetic mellitus patients attending Subdistrict Health-Promoting Hospitals in, Udon Thani Province. The sample consisted of 98 diabetic patients attending at Nadi and Sok Nam Khao Subdistrict Health-Promoting Hospitals in Mueang Udon Thani District, Udon Thani Province. The research instruments included a general information questionnaire, diabetes knowledge, diabetes attitude, and health-promoting behavior questionnaire. The reliability of the knowledge, attitude, and health-promoting behavior questionnaires was .82, .73, and .89, respectively. Descriptive statistics, chi-squared analysis, and stepwise multiple regression analysis were used to analyze the data.

The results revealed that factors related to health-promoting behaviors were marital status ($p<.01$), education level ($p<.01$), occupation ($p<.01$), treatment rights ($p<.001$), and treatment ($p<.001$). Three factors that could predict health-promoting behaviors of diabetic patients were the universal health insurance card treatment rights, which decreased the health-promoting behavior score by 7.15 points ($B=-7.15$, $p<.01$), the agricultural and labor occupations decreased the health-promoting behavior score by 2.61 points ($B=-2.61$, $p<.05$). secondary education and above increased the health-promoting behavior score by 3.11 points, with 17.7 percentage explained of the variance in health-promoting behaviors among diabetic patients ($R^2=.177$, $F=5.33$, $p<.05$).

In conclusion, personal factors are important variables in changing health-promoting behaviors of diabetic patients. Therefore, health care services should take into account the treatment rights, occupation, and educational level of each patient.

keywords: predicting factors; health-promoting behavior; diabetic disease

Ethical approval: IRB RTU UD 02-6-2568, Plagiarism checked, 2 Reviewers.

Received 4 September 2025, Revised 30 November 2025, Accepted 21 February 2026

*Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udon Thani Campus

**Associate professor, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udon Thani Campus,

Corresponding author, E-mail: soianu@kku.ac.th

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 10 ของวัยผู้ใหญ่ ผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกรวมทั้งประเทศไทยคาดการณ์ว่าใน ปี พ.ศ.2588 ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.2 คือราว 783.2 ล้านคน โดยพบผู้ป่วยเบาหวานสูงสุดในกลุ่มอายุ 75-79 ปี สัดส่วนเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน¹ กระทรวงสาธารณสุขไทย พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมซึ่งมีผลต่อสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด ส่งผลต่อการเสียชีวิตและคุณภาพชีวิต เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบทั้งทางตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด เกิดแผลเรื้อรัง เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและเฉียบพลัน ก่อให้เกิดความพิการ คุณภาพชีวิตลดลงและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร³ ปัจจุบันการรักษาโรคเบาหวาน มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยได้กำหนดเกณฑ์ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar: FBS) ของผู้ป่วย โดยแนะนำให้อยู่ในช่วงระหว่าง 70-100 mg/dL และระดับน้ำตาลสะสมน้อยกว่า ร้อยละ 7⁴⁻⁵ ควบคู่กับการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น⁶ ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาต่อเนื่องและยาวนาน และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ซึ่งรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายการดูแลรักษาประมาณ 23,000 บาทต่อคนต่อปี และค่าใช้จ่ายทั้งหมดจะสูงขึ้น หากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล^{2,7}

อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี มีเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 27 แห่ง เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เพิ่มพูนทักษะ และสร้างประสบการณ์ให้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี มีการวางแผนและกำหนดแนวทางการทำงาน เพื่อลดอัตราป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานตลอดจนมีระบบการรับ-ส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาในโรงพยาบาล และระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (home health care)⁸ สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ของศูนย์สุขภาพเขต 8 เฉพาะจังหวัดอุดรธานี ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565-2567 พบ 548.6, 539.4, และ 620.6 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ไม่ได้ลดลง มีตัวชี้วัดในการดำเนินงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ ต้องอยู่ระหว่าง 80-130 mg/dL⁵ ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ ร้อยละ 40 ขึ้นไป⁹ ส่วนในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2565-2567 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 25.6, 29.6, และ 22.7 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีในระดับคงที่และต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ที่ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 และพบว่า ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์

ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁹⁻¹⁰ ส่วนอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับ รพ.สต. ของเขตอำเภอเมืองอุดรธานี ไม่มีการเก็บบันทึกข้อมูล รวมถึง รพ.สต. นาดีและโสภณน้ำขาวด้วย เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จะถูกส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา ผลการศึกษามีความหลากหลาย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้¹¹⁻¹³ เพศ อายุ¹²⁻¹⁴ ระดับการศึกษา¹⁵⁻¹⁶ ดัชนีมวลกาย (BMI)¹³ สิทธิการรักษา¹⁷ ความรู้และทัศนคติ^{11-12,17-21} ความอ้วน น้ำหนักตัวเกิน จะเพิ่มอัตราการเป็นเบาหวานแบบก้าวกระโดด ที่มีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขภาวะ ขาดการออกกำลังกาย เพศหญิงจะเป็นมากกว่าเพศชาย^{4,22} ในขณะที่หลายการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะแทรกซ้อน^{1,22-25} ความรู้และทัศนคติ^{22-23,25} ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. นาดีและโสภณน้ำขาว อำเภอเมืองอุดรธานี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับประทานอาหารเหนียวเป็นอาหารหลัก ชอบรับประทานของหวาน ผลไม้รสหวาน ผลไม้ตามฤดูกาล ไม่ได้ควบคุมน้ำหนักตัว ไม่ได้ออกกำลังกาย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากการสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.2 และผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาปรึกษาและรับยาต่อเนื่องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเต็ม ๆ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้¹⁰ สอดคล้องกับงานวิจัยพฤติกรรมการศึกษาตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ภาวะเครียด รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และไม่ออกกำลังกาย²⁶

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมา สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender²⁷ ที่เป็นตัวแปรตามและมีปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติที่เป็นตัวแปรต้น โดยมีงานวิจัยที่ศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามกรอบแนวคิดของ Pender และปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาแล้วในบริบทที่แตกต่างกัน^{23,28-29} ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดีและโสภณน้ำขาว อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและเป็นแนวทางในการวางแผนให้สุขภาพศึกษาของ รพ.สต. และจัดทำแนวทางในการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงและปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดีและโสภณน้ำขาว จังหวัดอุดรธานี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender²⁷ ที่อธิบายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความคิด ความเชื่อ และปัจจัยสนับสนุน ซึ่งเป็นตัวแปรต้นที่มีผลต่อตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ²⁷ ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติ จึงน่าจะมีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 6 ด้านได้

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงทำนาย (predictive descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี เก็บข้อมูลเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม พ.ศ.2568 จำนวน 98 ราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งเพศชายและหญิง ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาที่คลินิกเบาหวาน ในเขตบริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการสุขภาพใน รพ.สต. อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*power3.1.9.7 ใน test family เลือก F-test สถิติทดสอบเลือก linear multiple regression: fixed model, R² deviation from zero อำนาจการวิเคราะห์เลือก a priori: compute required sample size, given alpha, power and effect size จากการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .20³⁰ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .20 และความคลาดเคลื่อน (alpha) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 โดยมีตัวแปรทำนาย 12 ตัวแปร (ข้อมูลส่วนบุคคล 10 ตัวแปร ความรู้และทัศนคติ) ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 98 ราย

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ในเขตบริการสุขภาพ รพ.สต. อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี มี 27 แห่ง แบ่งออกเป็น 5 เขต ได้แก่ เขต 1 มี รพ.สต. 4 แห่ง เขต 2 มี 5 แห่ง เขต 3 มี 5 แห่ง เขต 4 มี 6 แห่ง และเขต 5 มี 7 แห่ง สุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จำนวน 1 เขต จากทั้งหมด 5 เขต ได้เขต 3 มี รพ.สต. นาดี หนองไฮ โสภณ้ำขาว ปากดง และ

โรคสะอาด จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย รพ.สต. 2 แห่ง ในเขต 3 ได้ รพ.สต. นาดีและโสภณน้ำขาว ทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในเกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ป่วยแต่ละ รพ.สต. ซึ่งในเดือนมกราคมถึงมิถุนายน พ.ศ.2568 รพ.สต. นาดี มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 143 ราย และโสภณน้ำขาวมี 161 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างจาก รพ.สต. นาดี 46 ราย และโสภณน้ำขาว 52 ราย รวมเป็น 98 คน เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional collecting data) จนครบจำนวนในเดือนมกราคมถึงมิถุนายน พ.ศ.2568

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการรักษาด้วยยาอินหรือยาฉีด insulin หรือทั้งยาอินและยาฉีด 2) ช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และ 4) สามารถอ่านหนังสือ และเขียนได้ เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) มีปัญหาการได้ยิน และการมองเห็น และ 2) ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช หรือมีปัญหาการสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ตัวแปร 10 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา น้ำหนัก BMI การรักษา โรคแทรกซ้อน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกาย การดูแลและบริหารเท้า การคลายเครียดและการรับประทานยา การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน แบบสอบถามได้จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านของผู้วิจัย มีทั้งหมด 15 ข้อ มีมาตรวัดถูกและผิด หากตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 0 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 15 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้ระดับมาก แบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ประยุกต์ใช้ตามเกณฑ์ Bloom's taxonomy³¹ เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ความรู้ระดับดีคะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-15 คะแนน) ระดับปานกลางคะแนน ร้อยละ 60-79 (9-11 คะแนน) และระดับไม่ดี คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60 (0-8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเบาหวาน การดูแลตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านของผู้วิจัย มีทั้งหมด 15 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนนทัศนคติทางบวกเป็น 4, 3, 2, 1 คะแนน ตามลำดับ และทัศนคติทางลบเป็น 1, 2, 3, 4 คะแนน ตามลำดับ คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 15 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 60 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีทัศนคติระดับดี แบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ประยุกต์ใช้ตามเกณฑ์ Bloom's taxonomy³¹ เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ทัศนคติระดับดี คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (48-60 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (36-47 คะแนน) และระดับไม่ดี คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (15-35 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามกรอบแนวคิด Pender²⁷ 6 ด้าน ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านของผู้วิจัย มีทั้งหมด 30 ข้อ

แบ่งเป็นด้านการจัดการสุขภาพ 8 ข้อ ด้านโภชนาการ 5 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 3 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตสังคม 5 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด 5 ข้อ และด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น 4 ข้อ มีมาตรวัด 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 4 วันขึ้นไป (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้งหรือบางวันสัปดาห์ละ 1-3 วัน (1 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (0 คะแนน) คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 0 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 60 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี แบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ประยุกต์ใช้ตามเกณฑ์ Bloom's taxonomy³¹ เป็น 3 ระดับ ดังนี้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับดี คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (48-60 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (36-47 คะแนน) และระดับต่ำ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-35 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบไปตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 1 เท่ากัน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้ทดสอบ ด้วยค่า KR 20 ได้เท่ากับ .82 แบบสอบถามทศนคติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทดสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .73 และ .89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลลนาดี และโสภณน้ำขาว โดยผู้ช่วยวิจัยในแต่ละแห่ง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ส่วนแบบสอบถามในส่วนที่ 1 บางส่วนได้จากประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น BMI, FBS โรคแทรกซ้อน และข้อมูลอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้เอง และให้ตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่จัดไว้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเป็นส่วนตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ด้วยสถิติวิเคราะห์เชิงเดี่ยวทีละตัวแปร (univariate analysis) โดยกำหนดตัวแปรเป็น 2 กลุ่ม ด้วยสถิติไคสแควร์ (chi square) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05
3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (interval scale) ส่วนตัวแปรอิสระที่เป็นข้อมูลระดับอันดับ (ordinal scale) หรือนามบัญญัติ (nominal scale) โดยกำหนดเป็นตัวแปรหุ่น 0 และ 1 ได้แก่ เพศ (หญิง=0 ชาย=1) สถานภาพสมรส (คู่=0 โสด/หย่า/ร้าง=1) ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษา=0 ประถมศึกษา=1) อาชีพ (เกษตรกร/รับจ้าง=0 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ไม่ได้ทำงาน=1) สิทธิการรักษา

(ข้าราชการ ประกันชีวิต=0 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)=1) การรักษา (ยากิน=0 ทั้งยากินและยาฉีด=1) โรคแทรกซ้อน (ไม่มี=0 มี=1)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี เลขที่ IRB RTU UD 02-6-2568 ลงวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ.2568 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ผลการวิจัย

สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี เพศชาย (ร้อยละ 66.7) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 55.9) อายุ 29-60 ปี และ 61-75 ปีมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 59.2 และ 61.2 ตามลำดับ) น้ำหนักตัว 40-60 กิโลกรัม (ร้อยละ 62.5) มากกว่าน้ำหนักตัว 40-60 กิโลกรัม (ร้อยละ 59.8) BMI ปกติ (ร้อยละ 64.7) มากกว่าพอม น้ำหนักเกินและอ้วน (ร้อยละ 57.2) สถานภาพสมรสโสด หย่า หม้าย (ร้อยละ 44.3) มากกว่าสถานภาพคู่ (ร้อยละ 21.1) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 75.0) มากกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 43.6) อาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 59.4) มากกว่าเกษตรกรรม และรับจ้าง (ร้อยละ 30.3) สิทธิการรักษาข้าราชการ ประกันชีวิต (ร้อยละ 66.7) มากกว่าสิทธิใช้บัตรทอง (ร้อยละ 38.0) รักษาด้วยการกินยาและยาฉีด (ร้อยละ 75.0) มากกว่ายากินอย่างเดียว (ร้อยละ 38.3) มีโรคและไม่มีโรคแทรกซ้อนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 39.1 และ 40.4 ตามลำดับ) ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 62.5) มากกว่าความรู้ดี (ร้อยละ 53.8) ส่วนทัศนคติดี (ร้อยละ 69.2) มากกว่าทัศนคติปานกลาง (ร้อยละ 56.9) (ตารางที่ 1)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติวิเคราะห์เชิงเดี่ยว ทีละตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรสคู่มีโอกาสมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีลดลง ร้อยละ 67 เปรียบเทียบกับสถานภาพโสด หย่า หม้าย (OR=.33, $p<.01$) ระดับการศึกษาประถมศึกษา มีโอกาสมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีลดลง ร้อยละ 57 เปรียบเทียบกับระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (OR=.43, $p<.01$) อาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ ไม่ได้ทำงานมีโอกาสมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีมากกว่าอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง 3.36 เท่า (OR=3.36, $p<.01$) สิทธิการรักษาข้าราชการ การประกันชีวิตมีโอกาสมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีมากกว่าสิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3.26 เท่า (OR=3.26, $p<.001$) และการรักษาด้วยยา กิน มีโอกาสมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีลดลง ร้อยละ 79 เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยา กินและยาฉีด (OR=.21, $p<.001$) ส่วนปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางสถิติ ($p>.05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยการวิเคราะห์
เชิงเดียวที่ละตัวแปร (n=98)

| ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง | ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | | | การทดสอบ | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|----------------|------------|------------------|
| | ปานกลาง | ดี | รวม | X ² | P value | OR (95% CI) |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| เพศ | | | | | | |
| ชาย | 13 (33.3) | 26 (66.7) | 39 (100) | 1.129 | .302 | .63 (.63-1.47) |
| หญิง | 26 (44.1) | 33 (55.9) | 59 (100) | | | |
| อายุ (ปี) | | | | | | |
| 29-60 | 20 (40.8) | 29 (59.2) | 49(100) | .043 | .203 | .92 (.41-2.06) |
| 61-75 | 19 (38.8) | 30 (61.2) | 49 (100) | | | |
| น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) | | | | | | |
| 40-60 | 18 (37.5) | 30 (62.5) | 48 (100) | .207 | .262 | .83 (.7-1.86) |
| 61-98 | 21 (42.0) | 29 (58.0) | 50 (100) | | | |
| BMI (กก/ม²) | | | | | | |
| ปกติ | 12 (35.3) | 22 (64.7) | 34 (100) | .440 | .568 | .75 (.32-1.77) |
| อ้วน/ นน.เกิน/ ผอม | 27 (42.2) | 37 (57.2) | 64 (100) | | | |
| สถานภาพสมรส | | | | | | |
| คู่ | 15 (78.9) | 4 (21.1) | 19 (100) | 3.456** | .007 | .33 (.10-1.10) |
| โสด หย่า หม้าย | 44 (55.7) | 35 (44.3) | 79 (100) | | | |
| ระดับการศึกษา | | | | | | |
| ประถมศึกษา | 44 (56.4) | 34 (43.6) | 78 (100) | 2.296** | .009 | .43 (.14-1.30) |
| มัธยมศึกษาขึ้นไป | 5 (25.0) | 15 (75.0) | 20 (100) | | | |
| อาชีพ | | | | | | |
| เกษตรกร รับจ้าง | 46 (69.7) | 20 (30.3) | 66 (100) | 7.602** | .006 | 3.36 (1.39-8.10) |
| รับราชการ รัฐวิสาหกิจ | 13 (40.6) | 19 (59.4) | 32 (100) | | | |
| ไม่ได้ทำงาน | | | | | | |
| สิทธิการรักษา | | | | | | |
| ข้าราชการ ประกันชีวิต | 2 (33.3) | 4 (66.7) | 6 (100) | 1.926*** | <.001 | 3.26 (.57-18.72) |
| บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) | 57 (62.0) | 35 (38.0) | 92 (100) | | | |
| การรักษา | | | | | | |
| กินยา | 58 (61.7) | 36 (38.3) | 94 (100) | 2.157*** | <.001 | .21 (.02-2.07) |
| ทั้งกินและฉีด | 1 (25.0) | 3 (75.0) | 4 (100) | | | |

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยการวิเคราะห์เชิงเดียวที่ละตัวแปร (n=98) (ต่อ)

| ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง | ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | | | การทดสอบ | | |
|---------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|----------------|---------|-----------------|
| | ปานกลาง | ดี | รวม | X ² | P value | OR (95% CI) |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| โรคแทรกซ้อน | | | | | | |
| มีโรคแทรกซ้อน | 28 (60.9) | 18 (39.1) | 46 (100) | .889 | .085 | 1.05 (.47-2.37) |
| ไม่มีโรคแทรกซ้อน | 31 (59.6) | 21 (40.4) | 52 (100) | | | |
| ความรู้ | | | | | | |
| ดี | 12 (46.2) | 14 (53.8) | 26 (100) | .597 | .060 | 1.43 (.58-3.54) |
| ปานกลาง | 27 (37.5) | 45 (62.5) | 72 (100) | | | |
| ทัศนคติ | | | | | | |
| ดี | 8 (30.8) | 18 (69.2) | 26 (100) | 1.204 | .085 | .59 (.23-1.53) |
| ปานกลาง | 31 (43.1) | 41 (56.9) | 72 (100) | | | |

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<.01

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<.001

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการทดสอบสมการถดถอยแบบพหุคูณ ด้วยวิธี stepwise พบว่ามีปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 3 ปัจจัย ได้แก่ สิทธิการรักษา (B=-7.15, p<.01) อาชีพ (B=-2.61, p<.05) และระดับการศึกษา (B=3.11, p<.05) แสดงว่าสิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง 7.15 คะแนน อาชีพเกษตรกรกรรม รับจ้างทำให้คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง 2.61 คะแนน ส่วนระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป ทำให้คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 3.11 คะแนน โดยสามารถรวมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 17.7 (R²=.177) (ตารางที่ 2) และสามารถเขียนสมการปัจจัยการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน =51.667-7.15 (สิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) -2.61 (อาชีพเกษตรกรกรรม รับจ้าง) +3.11 (ระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

| ปัจจัยทำนาย | Unstandardized | | Standardized | t | P value | 95.0% | |
|---------------|----------------|------------|--------------|-------------|-------------|---------------------------|-------|
| | Coefficients | | | | | Confidence Interval for B | |
| | B | Std. Error | Beta | Lower Bound | Upper Bound | | |
| Constant | 51.67 | 2.18 | | 23.690 | <.001 | 47.34 | 55.99 |
| สิทธิการรักษา | -7.15 | 2.30 | -.31 | -3.101 | .003 | -11.73 | -2.57 |
| อาชีพ | -2.61 | 1.13 | -.22 | -2.318 | .023 | -4.85 | -.37 |
| ระดับการศึกษา | 3.11 | 1.35 | .23 | 2.308 | .023 | .43 | 5.79 |

R square=.177, F test=5.33, p<.05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มี 3 ปัจจัย เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สิทธิการรักษา อาชีพ และระดับการศึกษา และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 17.7 อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้มากที่สุด ($B=-7.15, p<.01$) โดยพบว่า กลุ่มที่ใช้สิทธิข้าราชการและการประกันชีวิต สัดส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี มากกว่ากลุ่มที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) กลุ่มบัตรทองทำให้คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง 7.15 คะแนน อธิบายได้ว่า การได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลด้วยการจ่ายตรงตามสิทธิข้าราชการหรือการประกันชีวิต สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากตามสิทธิการรักษา สามารถเข้ารับการตรวจตามนัด การรับยา การส่งต่อ ตามสิทธิได้มากกว่าผู้ป่วยที่ใช้บัตรทอง การเข้ารับการรักษาและการรับยาอย่างต่อเนื่องได้หลากหลายสถานบริการสุขภาพ ไม่เฉพาะที่ รพ.สต. เท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยที่ใช้บัตรตามสิทธิข้าราชการหรือการประกันชีวิต ได้รับการดูแลและรักษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และได้รับความรู้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง¹⁴ ส่วนใหญ่จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 66.7 ในขณะที่ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรทอง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีเพียง ร้อยละ 38.0 ทำให้มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองไม่ดี มากกว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้าราชการหรือการประกันชีวิต ในการรักษาพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ สิทธิรักษาพยาบาลยังเป็นปัจจัยสนับสนุนตามนโยบายสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender²⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของวิชิตา จันทะศิลป์ และคณะ ที่พบว่า สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน¹⁷

อาชีพ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($B=-2.61, p<.05$) เนื่องจากกลุ่มอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้างทั่วไปส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.7 และทำให้คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง 2.61 คะแนน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานรับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือไม่ได้ทำงาน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 59.4 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่อาชีพเกษตรกรหรือรับจ้างทั่วไป เป็นผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ส่วนใหญ่จะใช้บริการสุขภาพที่ รพ.สต. ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน ในขณะที่ผู้ป่วยที่ทำงานรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้ป่วยที่ใช้บัตรตามสิทธิข้าราชการ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและรักษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องโดยไม่มีค่าใช้จ่าย และสามารถรับบริการเพิ่มเติมที่หน่วยบริการของรัฐอื่น ๆ ได้มากกว่า ทำให้มีสัดส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี มากกว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้าง สอดคล้องกับงานวิจัยในฮ่องกง ที่พบว่า อาชีพที่ไม่ได้ใช้ทักษะ (non-skilled occupation) เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และมีผลต่อความสามารถในการจัดการโรค³²

ระดับการศึกษา เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ($B=3.11, p<.05$) ระดับการศึกษาที่สูงขึ้น มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 43.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 75.0 และทำให้คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 3.11 คะแนน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความรู้มากกว่า สามารถค้นหาความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและมีความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพได้มากกว่า ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองและการส่งเสริมสุขภาพตนเองดีและถูกต้อง¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้จะสามารถเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน นำข้อมูลไปใช้ติดต่อกับทีมสุขภาพและบุคคลอื่น สามารถคัดสรร เลือกข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจและนำมาปรับใช้ เพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดี^{17,33-34}

ส่วนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางและระดับดี ซึ่งทั้ง 2 ระดับ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ทำให้ไม่เห็นความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางและในระดับดี²³⁻²⁵ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุและเป็นกลุ่มเปราะบางที่ใช้การรักษาพยาบาลด้วยบัตรทอง ผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาจากประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของ Peder ที่ระบุว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากการปัจจัยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยพื้นฐานด้านประชากร มากกว่าปัจจัยด้านความรู้และความคิด²⁷

สรุป

สิทธิการรักษา อาชีพ และระดับการศึกษา เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสิทธิการรักษาและอาชีพมีค่าสัมประสิทธิ์เชิงลบ แสดงว่าผู้ที่มีสิทธิรักษา นอกระบบสวัสดิการหรือประกอบอาชีพที่ไม่มั่นคง เช่น เกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป มีแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่า ขณะที่ระดับการศึกษามีผลเชิงบวก แสดงว่าการศึกษาที่สูงขึ้น มีบทบาทในการเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender ที่อธิบายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถูกกำหนดโดยปัจจัยบุคคลและประสบการณ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรคำนึงถึงความแตกต่างด้านสิทธิการรักษา อาชีพและระดับการศึกษา ของผู้ป่วยเบาหวาน ในการวางแผนการพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ และจัดบริการและกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับสิทธิการรักษา อาชีพและระดับการศึกษาของผู้ป่วย เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เช่น โปรแกรมสำหรับผู้ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง อาชีพที่แตกต่างกัน หรือผู้ที่มีการศึกษาน้อย
2. ศึกษาแรงจูงใจและอุปสรรคของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มสิทธิการรักษา อาชีพและการศึกษา เพื่อเข้าใจปัญหาที่แท้จริงและนำไปใช้พัฒนารูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาและอุปสรรคของแต่ละกลุ่ม

References

1. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al. IDF diabetes atlas: global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet] 2022 [cited 2023 Oct 25];183:109119. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Diabetes reports [Internet] 2022 [cited 2024 Oct 20]. Available from: <https://datariskcom-ddc.moph.go.th/download> (in Thai)
3. Pachariyanon W, Kessomboon P, Suwanmola L, Chongwarin S, Puhern N. Factors associated with poor control of diabetes mellitus. *Maharakham Hosp J* 2018;15(1):118-27 (in Thai)
4. The Diabetes Association of Thailand under the Royal Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn. Clinical practice guideline for diabetes 2017. 3rd ed. Pathum Thani: Romyen Media; 2017 (in Thai)
5. The Royal College of Physicians of Thailand under Royal Patronage, The Diabetes Association of Thailand under the Royal Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn, The Endocrine Society of Thailand, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, The National Health Security Office. Clinical practice guideline for diabetes 2023. Bangkok: Srimuang Printing; 2023. (in Thai)
6. Bin Rakhis SA, ALDuwayhis NM, Aleid N, ALBarrak AN, Aloraini AA. Glycemic control for type 2 diabetes mellitus patients: a systematic review. *Cureus* 2022;14(6):e26180. doi:10.7759/cureus.26180.
7. The Royal College of Physicians of Thailand under Royal Patronage. Clinical practice guideline for diabetes 2023. 2nd ed. Bangkok: Sri Muang Printing; 2024. (in Thai)
8. Udon Thani Hospital. Health strategic plan for health service network, fiscal year 2023. Udon Thani: Udon Thani Provincial Public Health Office; 2023. (in Thai)

9. Health Data Center (HDC), Ministry of Public Health. Percentage of diabetic patients by area and fiscal year. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2025. (in Thai)
10. Udon Thani Provincial Public Health Office. Summary report on diabetes morbidity rate data for 2020–2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://udn.hdc.moph.go.th/> (in Thai)
11. Samngamtee A, Sumpowthong K, Homkham N. Factors related to preventive behavior regarding diabetes and hypertension among supporting staff in Lampang Rajabhat University. *Vajira Med J* 2020;64(2):97-108. (in Thai)
12. Pengchai J, Mekrungrongwong S. Factors affecting health behaviors on 3 or 2 or 1 year among type 2 diabetic patients in Khanu Woraluksaburi District, Kamphaeng Phet Province. *J Prapokkloao Nurs Coll* 2025;36(1):1-15. (in Thai)
13. Peerawankul N. Self-care behavior of type 2 diabetes patients at Prankratai Hospital, Kamphaeng Phet Province. *Sci Technol North J* 2022;3(3):39-55. (in Thai)
14. Siangdung S. Self-care behaviors of patients with uncontrolled DM. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2017;4(1):191-204. (in Thai)
15. Neawsupap S, Kannalak S, Klatnum S, Thongboon A, Channarong N. Factors affecting self-care behaviors of elderly with type 2 diabetes in Phayuha Subdistrict, Phayuha Khiri District, Nakhon Sawan Province. *Research and Development Health System Journal* 2025;18(2):68-81. (in Thai)
16. Limthin P, Thirawiwat M, Imami N, Pekali A. Factors related to self-management behavior to control blood sugar of patients with type 2 diabetes in Phang Nga Province. *Academic Journal for Primary and Public Health System Development* 2023;1(2):70-84. (in Thai)
17. Chantasin W, Banchonhattakit P, Chusak T, Sillaparassamee R. Self-care behavior of diabetics in the area of Tambon Administrative Organization Chang Dai Yai, Muang District, Yasothon Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 2024;18(2):498-511. (in Thai)
18. Khamcharoen N, Sutkhiao S, Phanoakson A, Nopnarin W. The knowledge, attitudes, and self-care behaviors of diabetic patients receiving services at the Primary Care Unit, Yang Riang Subdistrict Health Promotion Hospital, Khlong Mae Lai Subdistrict, Mueang Kamphaeng Phet District, Kamphaeng Phet Province. *Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal* 2025;10(1):233-50. (in Thai)

19. Weanprom J, Saethao O, Seijaroen W, Trongtokit Y, Samruayruen K, Junsukon E, Saengai A. Knowledge, attitude and self-care behavior of diabetic patients receiving services at the health promoting hospital, Muang District, Phitsanulok Province. In: Proceedings of the 13th National Conference, Nakhon Pathom Rajabhat University; 2021 Jul 8–9; Nakhon Pathom, Thailand. Nakhon Pathom: Nakhon Pathom Rajabhat University; 2021. p. 2810-9. (in Thai)
20. Sirikutjatuporn K, Wirojratana V, Jitramontree N. Factors predicting self-management behaviour of elderly patients with type 2 diabetes. Thai Journal of Nursing Council 2017;32(1):82-93. (in Thai)
21. Sriwong N. Self-care behaviors of type II diabetes mellitus patients attending Hun Na Ngam Subdistrict Health Promoting Hospital, Si Bun Rueang District, Nong Bua Lamphu Province. Journal of Health Science 2019;28(4):622-7. (in Thai).
22. Kuranam K, Srineth N, Sumasawanna A. Self-care behavior of diabetics in the area of Tambon Administrative Organization Chang Dai Yai Muang District Yasothon Province. Chalmkjanana Academic Journal 2020;7(2):81-94. (in Thai)
23. Setthachan J, Manisuan K, Bun-in P. Health promoting behaviors of diabetic patients receiving services at Ban Pak Phay Subdistrict Health Promoting Hospital, Tha Sak Sub-district District, Nakhon Si Thammarat. Chalmkjanana Academic Journal 2018;5(1):180-91. (in Thai)
24. Chaoddamrongsakul S. Self-care behaviors and blood sugar level of diabetic patients at Sida Hospital, Nakhon Ratchasima Province. Medical and Public Health Academic Journal Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office 2024;4(1):85-95. (in Thai)
25. Yingpaiboonsuk U, Dangthongdee S, Nakasuwan V. Factors related to health care behavior of elderly with hypertension and diabetes mellitus in the Puranawat Temple Elderly Club, Bangkok. J Chulabhorn Royal Acad 2022;4(4):179-88. (in Thai)
26. Suksatan W, Prabsangob K, Choompunuch B. Association between health literacy, self-care behavior, and blood sugar level among older patients with type 2 diabetes in rural Thai communities. Ann Geriatr Med Res 2021;25(4):318-23. doi:10.4235/agmr.21.0117.
27. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. Boston: Pearson; 2015.
28. Fakfang O. Factor analysis to predict health-promoting behavior of patients with type 2 diabetes at Bang Kradi Subdistrict Health Promoting Hospital, Bang Kradi Subdistrict,

- Mueang Pathum Thani District, Pathum Thani Province. *Journal of Environment and Community Health* 2022;7(2):100-8. (in Thai)
29. Duangsanjun W, Suttharattanakun S, Kiriram P. Effects of a health literacy enhancement program on health-promoting behaviors and hemoglobin A1c level among elderly with type 2 diabetes. *Thai Journal of Nursing* 2022;71(2):28-37. (in Thai)
 30. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2021.
 31. Anderson LW, Krathwohl DR, Airasian PW, Cruikshank KA, Mayer RE, Pintrich PR, et al. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. 1st ed. New York: Longman; 2001.
 32. Fung CSC, Wan EYF, Wong CKH, Jiao F, Chan AKC, Lam CLK. Non-skilled occupation as a risk factor of diabetes mellitus among working population in Hong Kong. *BMC Public Health* 2021;21:1182. doi:10.1186/s12889-021-11187-0.
 33. Ariyasit J. Health literacy to control blood sugar level in type 2 diabetic patients. *Sawanpracharak Medical Journal*. 2021;18(2):142-55. (in Thai)
 34. Plienwong L. Perceived health and health behavior of patients with diabetes mellitus in the internal medicine ward at Chumphon Khet Udomsak Hospital, Thailand. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*. 2017;20(4):67-76. (in Thai)