

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
โรคเบาหวาน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดสระแก้ว
Factors Associated with Self-care Behavior among People at Risk of
Diabetes in Wangsomboon Sub-district, Wangsomboon District,
Sa Kaeo Province

นิติวัตน์ กลิ่นเกษร¹ และวัชรภรณ์ ชุนแสนดี²

^{1*} นักวิชาการสาธารณสุข, สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามีนทราชินี วังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว 27250 ประเทศไทย

² อาจารย์ ดร., หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี 12000 ประเทศไทย

Nitiwat Klingason^{1*}, Vatcharaporn Chunsandee²

^{1*} Public Health Technical Officer, Chaloen Phrakiat 60th Anniversary Nawaminthrachini Health Station, Wangsomboon,
Sa Kaeo 27250, Thailand;

² Lecturer Dr., Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences, Pathum Thani University,
Pathum Thani 12000, Thailand

Corresponding author: Nitiwat.ES@gmail.com

Received: 14 September 2025; Revised: 20 January 2026; Accepted: 25 January 2026; Published: 8 June 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในเขตตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดสระแก้ว โดยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง 188 คน ได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Krejcie&Morgan ใช้การสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอ้างอิงการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ด้วยวิธี Stepwise

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ น้อยกว่า .001 และปัจจัยเอื้อ เพศ และสถานภาพสมรส ร่วมกันพยากรณ์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ร้อยละ 23.18 โดยปัจจัยเสริมมีอิทธิพลทางบวกมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เพศ และสถานภาพสมรส ตามลำดับ จากข้อค้นพบข้างต้น ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว สมาชิกในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อสร้างแรงสนับสนุนในระดับชุมชนให้แก่กลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งเพิ่มการรับรู้ในด้านประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ และลดอุปสรรคในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสามารถดำเนินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

Abstract

This study aimed to investigate factors influencing self-care behaviors among people at risk for diabetes in Wang Sombun Subdistrict, Wang Sombun District, Sa Kaeo Province. A cross-sectional descriptive design was employed, with a sample of 188 participants selected through simple random sampling based on the Krejcie and Morgan formula. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple linear regression.

The findings revealed that the majority of participants had a moderate level of perceived health beliefs based on the Health Belief Model and self-care behaviors at a moderate level. Correlation analysis indicated that gender identity and marital status were significantly associated with self-care behaviors at the 0.05 level. Furthermore, predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors all had positive correlations with self-care behaviors at a high level of statistical significance ($p < 0.001$). When analyzed together, enabling factors, gender identity, and marital status were able to predict 23.18% of the variance in self-care behaviors. Among these, reinforcing factors had the strongest positive influence, followed by gender identity and marital status, respectively. Recommendations based on the findings, it is recommended to develop health promotion activities that emphasize community participation, including family members, community stakeholders, and village health volunteers (VHVs). These efforts should aim to systematically strengthen social support mechanisms for at-risk groups, enhance awareness of the benefits of health self-care, and reduce barriers to behavioral change. The ultimate goal is to enable individuals at risk for diabetes to perform sustainable and continuous self-care behaviors.

Keywords: Health belief model, At risk of Diabetes, Self-care Behavior

บทนำ (Introduction)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบการเผาผลาญอาหาร ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดการทำลายหัวใจ หลอดเลือด ไต และระบบประสาท ซึ่ง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้เป็นเบาหวานทั้งหมด (American Diabetes Association, 2024) สถานการณ์ของโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 200 ล้าน คน ในปี พ.ศ.2533 เป็น 830 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2565 และระหว่างปี พ.ศ.2543-2562 มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3 และประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตจากภาวะไตวายประมาณ 2 ล้านคน (World Health Organization, 2024) จากการสำรวจความชุกโรคเบาหวานในประชากรที่อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2570 (วิชัย เอกพลกร, 2564) สอดคล้องกับข้อมูลรายงานการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข งาน NCD Clinic ปี 2567 พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 7.89 อำเภอวังสมบูรณ์ ร้อยละ 10.21 และตำบลวังสมบูรณ์ จำนวน 599 คน คิดเป็นร้อยละ 8.32 (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของตำบลวังสมบูรณ์ และมีแนวโน้มสูงขึ้น ในการป้องกันและรักษาโรคนั้น จากองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ การรักษาจะใช้การรักษาด้วยการใช้ยาควบคู่ไปกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถชะลอการป่วยของโรคสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2566)

แนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน 2566 ได้มีคำแนะนำให้ใช้การส่งเสริมพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันและควบคุมเบาหวาน และการสร้างเสริมสุขภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle Modification) สามารถชะลอการป่วยของโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง และลดอุบัติการณ์ของโรคได้ โดยพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประกอบด้วย การปรับพฤติกรรมการกินอาหารให้เป็นไปตามหลักโภชนาการ การเพิ่มกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ดีต่อสุขภาพ ได้แก่ สภาวะจิตใจดี นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ลดสถานะเนือยนิ่ง ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา ดังนั้นจึงควรใช้แนวทางด้านพฤติกรรมบำบัดรวมทั้งการให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ แรงผลักดันที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานได้ในระยะยาว (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2566) นอกจากนั้น จากบทความวิชาการที่ใช้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และใช้การวิเคราะห์เชิงอภิมาน (Meta-analysis) เกี่ยวกับการใช้ แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิต ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงรายได้ปานกลางพบว่า สามารถลดอุบัติการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้มากกว่าร้อยละ 25.0 (Sagastume et al., 2022) และยังลดอุบัติการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ต้องรับยาได้ (Rintamaki et al., 2021)

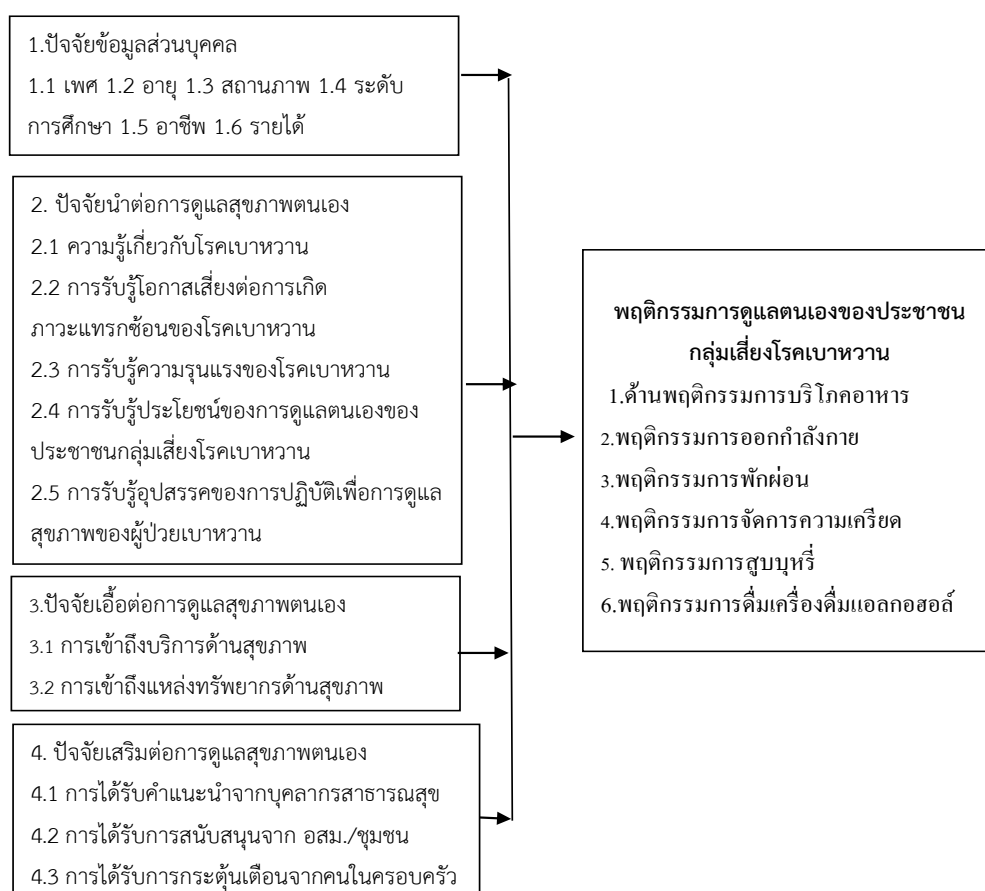
จากคำแนะนำดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตมีความจำเป็นในการลดอุบัติการณ์ของโรคในอนาคต การสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตที่มีประสิทธิผลนั้น ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลวิธี เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น โดยแนวคิด PRECEDE MODEL (Green & Kreuter, 1991) มีความเหมาะสมต่อการนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และมีผลการวิจัยในอดีตยืนยันว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค การรับรู้ในการป้องกันโรค ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ (สาคร นันทโกวัฒน์ และนิลา จิระรัตนวรรณ, 2568) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของทรัพยากร และการได้รับคำแนะนำ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ (สุตาอักษรดิษฐ์ และ ดลนภา ไชยสมบัติ, 2566) ทั้งสามปัจจัยจะช่วยสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562) นอกจากนั้นปัจจัยด้าน

ประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอีกด้วย (สาคร นันทโกวัฒน์ และนิภา จิระรัตนวรรณ, 2568) จากเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยสาเหตุแห่งพฤติกรรม ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลวังสมบูรณ์ ซึ่ง ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน ออกแบบกิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1 Conceptual Framework

วิธีดำเนินงานวิจัย (Research Methodology)

รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตตำบลวังสมบูรณ์ ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2567 และมีผลการคัดกรองสุขภาพมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยใช้แบบประเมิน Thai Diabetes Risk Score คือมีค่า Fasting Plasma Glucose (FPG) อยู่ในช่วง 110-125 มก./ดล. จำนวน 365 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของ Krejcie&Morgan จำนวน 188 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนกลับ กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ เต็มใจที่จะเข้าร่วมทำการศึกษา ไม่เป็นผู้ที่พิการทางด้านร่างกาย มีภาวะสุขภาพจิตปกติ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ในระหว่างการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน หรือมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล หรือไม่ให้ความร่วมมือในการสอบถาม จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 บัณฑิตข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ส่วนที่ 2 บัณฑิตนำต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนที่ 3 บัณฑิตเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนที่ 4 บัณฑิตเสริมต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 1 บัณฑิตข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกรับตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 บัณฑิตนำต่อการดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งเป็น 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เป็นแบบให้เลือกรับตอบ ถูก/ผิด จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 การรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 4 องค์ประกอบรวม 20 ข้อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง 5 จำนวน ข้อ การรับรู้ความรุนแรง จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้อุปสรรค จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 3 บัณฑิตเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบมีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ และการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 4 บัณฑิตเสริมต่อการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 3 องค์ประกอบ จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ การได้รับการสนับสนุนจาก อสม./ชุมชน จำนวน 5 ข้อ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์ในการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยในแบบสอบถาม ส่วนที่ 2-4 แบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์แบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best (1970, p. 124) แปลผลออกเป็น 3 ระดับคือ ดี พอใช้ และควรปรับปรุง และ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 6 องค์ประกอบ จำนวน 30 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 5 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย 5 ข้อ พฤติกรรมการพักผ่อน 5 ข้อ พฤติกรรมการจัดการความเครียด 5 ข้อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 5 ข้อ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5 ข้อ จำนวน 30 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประเมินรวมค่ามี 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ (ตั้งแต่ 5 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป) ปฏิบัติบ่อยๆ (ตั้งแต่ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป) ปฏิบัติบางครั้ง (ตั้งแต่ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป) และ ไม่ปฏิบัติเลย เกณฑ์ในการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ โดยใช้เกณฑ์แบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best (1970, p. 124) แปลผลออกเป็น 3 ระดับคือ ดี พอใช้ และควรปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรง (Validity) ใช้ค่าวัดดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับคำนิยามศัพท์เฉพาะ (Item Objective Congruence: IOC) โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอคำปรึกษา พร้อมแก้ไขปรับปรุง จากนั้นนำแบบทดสอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาความเหมาะสมของข้อความ และความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำผลการประเมิน และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อข้อความแต่ละข้อมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Object Congruence: IOC) (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์, 2545) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 1.00

ความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha coefficient) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้ว นำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายประชากรที่ทำการศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน ในเขตตำบลวังใหม่ ได้ค่า Cronbach's Alpha ทั้งฉบับเท่ากับ .78 แยกตามส่วนประกอบของแบบสอบถาม ดังนี้ 1) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ใช้สูตร KR 20 ได้เท่ากับ .74 2) แบบวัดการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Cronbach's Alpha เท่ากับ .82 3) แบบวัดปัจจัยเอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง Cronbach's Alpha เท่ากับ .87 4) แบบวัดปัจจัยเสริมต่อการดูแลสุขภาพตนเอง Cronbach's Alpha เท่ากับ .72 และ 5) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เท่ากับ Cronbach's Alpha .79

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นพื้นที่เป้าหมายเพื่อขออนุเคราะห์ในการใช้พื้นที่ จากนั้นประสานงานผู้เข้าร่วมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่ออธิบายแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง และขอความอนุเคราะห์ ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายตัวแปรคุณลักษณะประชากร ปัจจัยกำหนดพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ

2) สถิติวิเคราะห์ ใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัย และสร้างสมการทำนาย โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่มีระดับข้อมูล นามบัญญัติ (Nominal Scale) และมาตราอันดับ (Ordinal Scale) กับตัวแปรตามที่จัดการข้อมูลเป็นระดับ โดยใช้การทดสอบ ไคสแควร์ (Chi-square test) โดยผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์พบว่า ไม่มีค่าความถี่ที่คาดหวังในแต่ละเซลล์ของตารางไขว้น้อยกว่า 5 ไม่เกินร้อยละ 20 ส่วนการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นที่มีระดับข้อมูลเป็น ระดับช่วงมาตรา (Interval Scale) และ ระดับอัตราส่วนมาตรา (Ratio Scale) ใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) หรือ Pearson's Correlation Coefficient โดยผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์พบว่า ค่า p-value ของสถิติ Kolmogorov-smirnov มากกว่า .05 สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อสร้างสมการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ มีค่า VIF ระหว่าง 1.018-1.047 และค่า Tolerance ระหว่าง 0.955-0.983 และค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.54

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วและได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เลขที่ SKPHO 30/2568 ลงวันที่ 25 มิถุนายน 2568

ผลการศึกษา (Results)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.91 โดยส่วนมากมีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 31.91 โดยมีอายุเฉลี่ย 53.78 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.60 ปี อายุมากที่สุด 89 ปี และอายุน้อยที่สุด 35 ปี ส่วนใหญ่มีสภาพสมรส มีคู่สมสร้อยละ 75.00 ส่วนมากเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 47.34 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.57 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.23 รองลงมาได้แก่ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.11 และไม่มีการทำ/ว่างงาน ร้อยละ 4.26 ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 48.94 รองลงมา มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 33.51 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,230.32 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5,036.83 บาท ตามลำดับ มีรายได้น้อยที่สุด 800 บาทต่อเดือน และมีรายได้มากที่สุด 35,000 บาทต่อเดือน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.46 และระดับปานกลาง ร้อยละ 11.54 โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 8.16 ± 1.11 คะแนน การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.45 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.55 โดยไม่มีผู้ที่มีการรับรู้ในระดับน้อย เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.45 ด้านการรับรู้ความรุนแรงส่วนใหญ่อยู่ในมาก ร้อยละ 68.09 ด้านการรับรู้ประโยชน์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.98 และด้านการรับรู้อุปสรรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.23 ปัจจัยเอื้อ โดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.72 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 46.28 เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่า ด้านการเข้าถึงบริการ และด้านการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.45 และ ร้อยละ 62.77 ตามลำดับ ด้านปัจจัยเสริม ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.10 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 38.30 เมื่อแยกเป็นองค์ประกอบพบว่า ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจาก อสม. และผู้นำชุมชน ตามลำดับ โดยแยกเป็นรายองค์ประกอบของปัจจัยเสริมพบว่า ส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง โดยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 57.45 การได้รับคำแนะนำจาก อสม. และผู้นำชุมชน ร้อยละ 62.77 และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว ร้อยละ 53.72 สำหรับ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.79 รองลงมา ในระดับดี ร้อยละ 20.21 เมื่อแยกเป็นพฤติกรรมรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.40 รองลงมา ได้แก่ ด้านการพักผ่อน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.47 ส่วนพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยเรียงจากมากไปน้อย และส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ เพศ และสถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงลบ การรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์เชิงบวก ปัจจัยเอื้อมีความความสัมพันธ์เชิงบวก ปัจจัยเสริมมีความความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังพบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความรู้กับปัจจัยนำ ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยเสริม ผลการวิจัยนี้ไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ส่วนระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ รายละเอียดดังตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 ตารางทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ กับระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (n=188)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม		χ^2	df	p
	ดี	พอใช้			
เพศ					
ชาย	11	69	3.61	1	.049*
หญิง	27	81			
สถานภาพสมรส					
โสด	2	18	12.01	2	.01**
สมรส	24	117			
หม้าย/แยกทาง	12	15			
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	23	78	7.04	2	.13
มัธยมศึกษา	9	56			
สูงกว่ามัธยมศึกษา	6	16			
อาชีพ					
เกษตรกร	19	51	7.43	3	.06
รับจ้าง	10	56			
ค้าขาย	5	9			
ราชการ/พนักงาน	4	34			

*p<.05, ** p<.001

ตารางที่ 2 ตารางวิเคราะห์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่าง อายุ รายได้ คะแนนเฉลี่ยรวมความรู้ การรับรู้ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับคะแนนเฉลี่ยรวมพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ตัวแปร	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	
	r	p
อายุ (ปี)	-.125	.088
รายได้ต่อเดือน (บาท)	.115	.117
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	-.163	.026*
การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	.180	.014*
ปัจจัยเอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.164	.025*
ปัจจัยเสริมต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.390	.001**

* p<.05, ** P<.001

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อพยากรณ์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยมีตัวแปรอิสระจำนวน 7 ตัวแปรได้แก่ เพศ (ชาย=1,หญิง=0) สถานภาพสมรส (อยู่คนเดียว=0, มีคู่สมรส=1) รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยเอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยเสริมต่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์ พบว่า มีตัวแปร 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเสริม เพศ และสถานภาพสมรส ร่วมกัน พยากรณ์ความแปรปรวนของพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ได้ร้อยละ 23.1 โดยปัจจัยเสริมมีอิทธิพล

ทางบวกมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เพศ และสถานภาพสมรส ตามลำดับ ผลการวิจัยนี้ไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 และได้สมการถดถอยพหุคูณ $Y = 0.966 + .175(\text{ปัจจัยเสริม}) + .118(\text{เพศ}) + .067(\text{สถานภาพสมรส})$ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ของตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรต้น n=188	b	SE	beta	t	p	Tolerance	VIF
ค่าคงที่ (Constant)	.966	.117	-	8.25	.001**		
ปัจจัยเสริม	.175	.034	.336	5.08	.001**	.955	1.047
เพศ	.118	.032	.240	3.68	.001**	.983	1.018
สถานภาพสมรส	.067	.032	.138	2.087	.038*	.960	1.041

R=.481, R²=.231, Adjusted R²=.219 F= 18.451, df=3, Durbin-Watson=1.54

ระดับนัยสำคัญทางสถิติ *p<.05, ** p<.001

อภิปรายผล (Discussion)

จากผลการศึกษาผลการศึกษพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลบางประการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะเพศและสถานภาพสมรส โดยเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับ ดี มากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Rahman et al., 2020) ที่พบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มในการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าเพศชาย เนื่องจากมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพและความรับผิดชอบในบทบาทภายในครอบครัวสูงกว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีคู่สมรสมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่โสดหรือหย่าร้าง สอดคล้องกับแนวคิดของ Glanz, Rimer, & Viswanath (2008) ที่กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนจากสังคมส่งผลให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ต่อเนื่อง กล่าวคือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญในการปฏิบัติตามเพื่อสุขภาพ ในขณะที่ระดับการศึกษาและอาชีพไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งอาจตีความได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาโดยตรง แต่ขึ้นอยู่กับความเข้าใจ ความตระหนัก และแรงจูงใจ ซึ่งสัมพันธ์กับองค์ประกอบในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่เน้นความสำคัญของการรับรู้ความรุนแรง ความเสี่ยง และผลตอบแทนจากการปฏิบัติตัว (Rosenstock, 1974) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่มีการกระจายแบบปกติตามเกณฑ์ของ Kline (2011) ด้วยสถิติ Pearson's Correlation พบว่า การรับรู้ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Janz & Becker (1984) ที่เน้นบทบาทของการรับรู้และแรงสนับสนุนจากภายนอกในการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการรับรู้โอกาสเสี่ยง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลตนเอง และขณะเดียวกันปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว หรือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต่อเนื่อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับพฤติกรรม ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่าเพียงแค่มีความรู้ ไม่ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป หากไม่ได้เชื่อมโยงกับแรงจูงใจหรือการรับรู้ความสำคัญของพฤติกรรมนั้นอย่างแท้จริง ผลการศึกษายังยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการรับรู้ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพและการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน สรุปได้ว่าผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ควรให้ความสำคัญกับการ

สร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง การเสริมสร้างแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ มากกว่าการเน้นเฉพาะด้านความรู้เพียงอย่างเดียว

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระ 3 ตัว ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม เพศ และ สถานภาพสมรส สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ ร้อยละ 23.10 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ($\beta = .336$, $p < .001$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Glanz, Rimer และ Viswanath (2008) ที่ชี้ให้เห็นว่าการมีแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน หรือบุคคลรอบข้าง มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สาคร นันทโกวัฒน์ และนิลภา จิระรัตนวรรณ (2568) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง ในส่วนของ เพศ พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ($\beta = .240$, $p < .001$) โดยเพศชายมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ต่ำกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับที่ชี้ว่าเพศหญิงมักมีความตระหนักด้านสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย (Chen et al., 2014) ส่วน สถานภาพสมรส ก็มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเช่นกัน ($\beta = .138$, $p = .038$) โดยผู้ที่มิใช่สมรสหรืออยู่ร่วมกับครอบครัว มีแนวโน้มที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าผู้ที่อยู่คนเดียวหรือหย่าร้าง เนื่องจากได้รับแรงสนับสนุนทั้งทางอารมณ์และทางพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้าน Social Support ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974)

บทสรุป (Conclusion)

การเพิ่มระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การมีเครือข่ายสนับสนุน การให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ การส่งเสริมบทบาทของครอบครัว รวมทั้งต้องพิจารณาปัจจัยด้านเพศ และสถานภาพสมรส เป็นองค์ประกอบในการออกแบบกิจกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเชิงระบบ ที่ไม่เพียงเน้นเฉพาะความรู้หรือทักษะส่วนบุคคล แต่ควรรวมถึงปัจจัยด้านบริบทสังคมและครอบครัว ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะงานวิจัย (Recommendation)

1. ควรเพิ่มตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ความเข้าใจข้อมูล ความเข้าใจ การอภิปราย และการนำไปใช้ แทนการประเมินความรู้เพียงอย่างเดียว เนื่องจากความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้

2. ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ เพศ และสถานภาพสมรส สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ร้อยละ 23.1 ดังนั้น ควรมีการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมการเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเพศชายซึ่งสำหรับเพศชาย หรือผู้ไม่มีคู่สมรส เพื่อเพิ่มความใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

3. ควรมีกระบวนการส่งเสริมบทบาทของครอบครัว และชุมชนในการสนับสนุนการดูแลตนเอง จากผลวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จึงควรมีการสร้างกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว สมาชิกในชุมชน และอสม. เพื่อให้เกิดแรงสนับสนุนต่อกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ เช่น การจัดกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ การเยี่ยมบ้านแบบมีเป้าหมาย หรือชมรมเบาหวานในชุมชน สามารถเป็นต้นแบบ (Model) ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มป่วย และส่งเสริมให้เข้าสู่กลุ่มปกติได้

เอกสารอ้างอิง (References)

- นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 12(1), 38-48.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ตัวชี้วัด NCD Cliniclus. เข้าถึงได้จาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/137a726340e4dfde7bbbc5d8ae3ac3>
- วิชัย เอกพลากร. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกาย. (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สาคร นันทโกวัฒน์ และนิภา จิระรัตนวรรณ. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางอ้อ อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 10(1), 575-586.
- สุดา อักษรดิษฐ์ และตลนภา ไชยสมบัติ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 10(1), 31-49.
- American Diabetes Association. (2024). *Standards of Care in Diabetes-2024*. *Diabetes Care*, 47(Suppl 1), S158-s178. December 2023, Vol.47, S1-S4. <https://doi.org/10.2337/dc24-SINT>
- Best, J. W. (1970). *Research in education*. Englewood Cliffs, Nj: Prentice-Hall Englewood Cliffs, Nj.
- Chen, Y., Chen, C., & Hu, Z. (2014). *The principle and application of citation spatial analysis*. In Science Press: Beijing, China.
- Rahman, M. S., Akter, S., Abe, S. K., Islam, M. R., & Sultana, P. (2020). Sex differences in lifestyle behaviors among people at high risk of type 2 diabetes in Bangladesh. *BMC Public Health*, 20(1), 688. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08849-0>
- Rintamaki, R., Rautio, N., Peltonen, M., Jokelainen, J., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Oksa, H., Moilanen, L. (2021). Long-term outcomes of lifestyle intervention to prevent type 2 diabetes in people at high risk in primary health care. *Primary Care Diabetes*, 15(3), 444-450. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2021.03.002>
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-386.
- Sagastume, D., Siero, I., Mertens, E., Cottam, J., Colizzi, C., & Peñalvo, J. L. (2022). The effectiveness of lifestyle interventions on type 2 diabetes and gestational diabetes incidence and cardiometabolic outcomes: A systematic review and meta-analysis of evidence from low- and middle-income countries. *eClinicalMedicine*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101650>
- World Health Organization (WHO). (2024). *Fact sheet of diabetes*. Retrieved. (2024, 10 October). Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>