

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

FACTORS INFLUENCING SELF-CARE BEHAVIORS AMONG TYPE 2 DIABETES PATIENTS
WITH GOOD GLYCEMIC CONTROL IN KHLONG LUANG DISTRICT, PATHUM THANI
PROVINCE

ภัทรวดี คลองข่อย^{1*}, รัฐพล ศิลปรัศมี², ขนิษฐา นาคเกลี้ยง²

Puttarawadee Klongkhoy^{1*}, Rattapol Sillaparassamee², Kanittha Nakkliang²

^{1*}นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี, ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

^{1*}Student, Master of Public Health Program in Health Systems Management, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani, ²Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani

(Received: 09-07-2026, Revised: 23-07-2026, Accepted: 11-08-2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 261 คน ระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 140 mg/dL หรือค่า HbA1c ไม่เกินร้อยละ 7 คัดเลือกด้วยการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 30.72$, $SD = 3.83$) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($B = 0.430$, $\beta = 0.265$, $p = 0.001$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($B = 0.662$, $\beta = 0.219$, $p = 0.003$) โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ 12.22 ($R^2 = 0.122$)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่สามารถนำเป็นแนวทางการวางแผนและออกแบบกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และผลักดันกิจกรรมที่เกิดจากการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การรู้เรื่องสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author, email: bbb00737@gmail.com)

Abstract

This cross-sectional study examined self-care behaviors and factors associated with self-care behaviors among patients with type 2 diabetes who achieved good glycemic control in Khlong Luang District, Pathum Thani Province. The sample consisted of 261 patients aged 20 years and above with a fasting blood glucose level of no more than 140 mg/dL or an HbA1c level of no more than 7%. Participants were selected using multistage random sampling. Data were collected using a questionnaire covering personal characteristics, health literacy, social support, and self-care behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis. Statistical significance was set at 0.05.

The results showed that overall self-care behaviors of controlled type 2 diabetes mellitus patients was at high level ($\bar{x}$ = 30.72, SD = 3.83). Factors significantly affecting self-care behavior of type / diabetes patients at $p=0.05$ level included health literacy ($B = 0.430$, $\beta = 0.265$, $p = 0.001$) and Social support ($B = 0.662$, $\beta = 0.219$, $p = 0.003$) These variables collectively accounted for 12.22% of the variance in self-care behaviors among type 2 diabetes patients with good glycemic control ($R^2 = 0.122$).

Consequently, health literacy and social support play a crucial role in self-care behaviors. Relevant local agencies can utilize these findings as a guideline to plan and design health literacy enhancement programs. Furthermore, they should promote initiatives driven by family, community, and multidisciplinary team support to foster appropriate self-care behaviors among patients with diabetes.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, self-care behaviors, health literacy, social support, glycemic control

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์ในระดับความรุนแรงและปัญหาทางสาธารณสุขพบว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้น รายการสถานการณ์พบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกสูงถึง 537 ล้านคน และมีแนวโน้มสูงถึง 783 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2588 (International Diabetes Federation (IDF), 2022) (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, 2566) โรคเบาหวานเกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลินหรือการหลั่งอินซูลินบกพร่อง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต โรคจอประสาทตา และความผิดปกติของระบบประสาท การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย โดยทั่วไปค่า HbA1c ไม่เกินร้อยละ 7 จึงมีความสำคัญต่อการลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2023; Faselis et al., 2020)

ประเทศไทยพบการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพลังงานสูง การขาดกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเนือยนิ่ง ภาวะอ้วน และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ อายุ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการป่วย และพฤติกรรมสุขภาพยังเกี่ยวข้องกับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย (ณัฐราช ยะราช, 2564; ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล, 2561) ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์

โรคเบาหวานอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นจาก 9,361 คน ในปี พ.ศ. 2565 เป็น 10,590 คนในปี พ.ศ. 2568 ขณะที่สัดส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีลดลงจากร้อยละ 40.5 เหลือร้อยละ 31.6 แสดงให้เห็นว่าการควบคุมโรคยังเป็นประเด็นสำคัญของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2568)

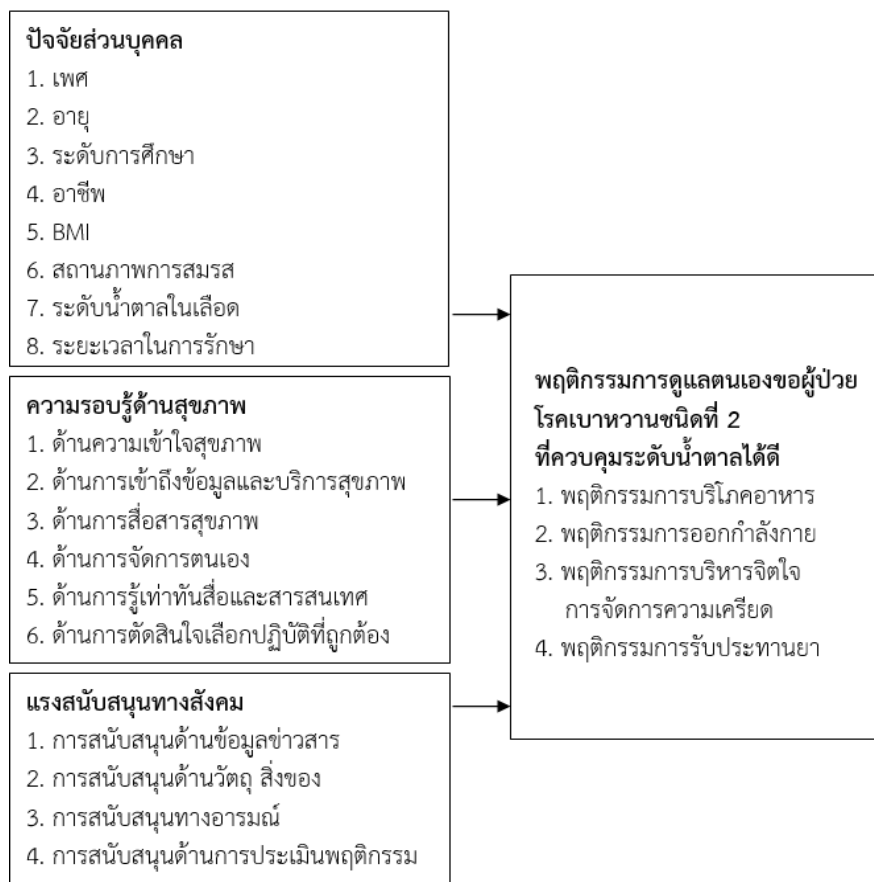
การควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรักษาเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาอย่างถูกต้อง โดยความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด ชุมชน และบุคลากรสุขภาพ ช่วยเสริมแรงจูงใจ ลดอุปสรรค และส่งเสริมความต่อเนื่องของพฤติกรรม การดูแลตนเอง (House, 1981; Pamungkas et al., 2017)

จากการศึกษาสถานการณ์ และการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในบริบทของอำเภอคลองหลวงยังมีจำกัด ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองและปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมดังกล่าวเป็นประเด็นที่น่าสนใจ ที่จะสามารถนำผลการศึกษามาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการดูแลตนเองและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study) ประชากรคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและอาศัยอยู่ในอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 3,344 คน ตามข้อมูลระบบ HDC ปี พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างต้องมีอายุ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีผลตรวจล่าสุดเป็น FBS ไม่เกิน 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ HbA1c ไม่เกินร้อยละ 7 สามารถสื่อสารภาษาไทยและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้ที่เจ็บป่วยรุนแรง มีข้อจำกัดด้านการรับรู้หรือการสื่อสาร หรือให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนถูกคัดออก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยจากรายงานสถิติสุขภาพประจำปี 2568 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีจำนวนทั้งสิ้น 3,344 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2568)
2. การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power version 3.1 กำหนด Test family เป็น F tests และ Statistical test เป็น Linear multiple regression: Fixed model, R^2 deviation from zero กำหนดขนาดอิทธิพล f^2 เท่ากับ 0.08 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.95 และจำนวนตัวแปรพยากรณ์ 4 ตัว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 237 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก

ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จำนวน 24 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 261 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มเลือกตำบลด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากจากตำบลทั้งหมด 7 ตำบล ได้พื้นที่ศึกษา 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลคลองสอง ตำบลคลองสี่ และตำบลคลองห้า

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มเลือกหมู่บ้านด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก ประมาณร้อยละ 30 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในแต่ละตำบล

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการแบ่งตามสัดส่วนในแต่ละหมู่บ้านของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี โดยใช้สูตร

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

เมื่อ

n_i หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในหมู่บ้านที่ i

N_i หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในหมู่บ้านที่ i

N หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั้งหมดในหมู่บ้านที่ได้รับการสุ่มเลือก

n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 261 คน

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบเลือกกลุ่มตัวอย่างรายบุคคลจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยในแต่ละหมู่บ้านด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยคำนวณช่วงการสุ่มจากสูตร $k = N_i/n_i$ จากนั้นสุ่มหมายเลขเริ่มต้นระหว่าง 1 ถึง k และเลือกผู้ป่วยตามช่วงการสุ่มจนครบตามจำนวนที่กำหนดในแต่ละหมู่บ้าน กรณีผู้ที่ได้รับการสุ่มไม่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือไม่สามารถติดต่อได้ ผู้วิจัยดำเนินการเลือกบุคคลในลำดับถัดไปจากบัญชีรายชื่อโดยใช้หลักเกณฑ์เดียวกัน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) 1) เป็นเพศชายหรือเพศหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2) สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี โดยมีผลตรวจล่าสุดในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 เป็นค่า FBS ไม่เกิน 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือค่า HbA1c ไม่เกินร้อยละ 7 3) สนใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทย เข้าใจคำถาม และให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ได้

เกณฑ์การถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมวิจัย (Withdrawal criteria) 1) ขอลถอนตัวจากการวิจัยในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือเหตุฉุกเฉินระหว่างการเก็บข้อมูลจนไม่สามารถดำเนินการต่อได้ 3) ไม่สามารถติดต่อหรือติดตามเพื่อเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ สมรส ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และระยะเวลาในการรักษา ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติได้เลย ถึง 5 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติได้ทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ คะแนนรวม 20–100 คะแนน แบ่งเป็นระดับต่ำ 20–46 คะแนน ระดับปานกลาง 47–73 คะแนน และระดับสูง 74–100 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ พัฒนาตามแนวคิดของ House ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุหรือสิ่งของ ด้านอารมณ์ และด้านการประเมิน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ได้รับเลย 1 คะแนน ได้รับบ้าง 2 คะแนน และได้รับอย่างสม่ำเสมอ 3 คะแนน คะแนนรวม 12–36 คะแนน แบ่งเป็นระดับต่ำ 12–20 คะแนน ระดับปานกลาง 21–28 คะแนน และระดับสูง 29–36 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 12 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย ด้านการบริหารจิตใจและการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยา ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน ปฏิบัติบ้าง 2 คะแนน และปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน โดยข้อคำถามเชิงลบให้กลับคะแนนก่อน รวมคะแนน คะแนนรวม 12–36 คะแนน แบ่งเป็นระดับต่ำ 12–20 คะแนน ระดับปานกลาง 21–28 คะแนน และระดับสูง 29–36 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน และหาความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่าแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.927, 0.909 และ 0.927 ตามลำดับ แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงและสามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน พ.ศ. 2569 ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประสานหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เพื่อขออนุญาตและนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การรักษาความลับ และสิทธิในการถอนตัวแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย
3. ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล
4. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัยโดยไม่ชี้นำคำตอบ
5. ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามหลังตอบเสร็จ และนำข้อมูลที่สมบูรณ์ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ 2 ส่วน ดังนี้ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยยึดหลักการเคารพในบุคคล การก่อประโยชน์และไม่ก่ออันตราย และความยุติธรรม ทั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขที่ COA No. 0010/2569 และ REC No. 0131/2568

ผลการศึกษา

1) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 261 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 142 คน ร้อยละ 54.4 มีอายุเฉลี่ย 60.50 ± 12.31 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 146 คน ร้อยละ 55.9 อาชีพหลักไม่ได้ทำงานจำนวน 66 คน ร้อยละ 25.3 มีสถานภาพสมรส จำนวน 152 ร้อยละ 58.2 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.11 ± 5.25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ค่า FBS เฉลี่ย 129.49 ± 25.63 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และระยะเวลารักษาเฉลี่ย 8.75 ± 7.34 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 261)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	119	45.6
หญิง	142	54.4
อายุ (ปี)		
อายุ 26-40 ปี	19	7.3
อายุ 41-56 ปี	68	26.1
อายุมากกว่า 57 ปี	174	66.7
$\bar{X} = 60.50$, S.D. = 12.314, Min = 30, Max = 95		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	146	55.9
มัธยมศึกษา	50	19.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส	39	14.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	26	1.0

ตารางที่ 1 (ต่อ) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 261)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
ไม่ได้ทำงาน	66	25.3
รับจ้าง	65	24.9
ค้าขาย	38	14.6
เกษตรกรรวม	51	19.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ธุรกิจส่วนตัว	41	15.6
สถานภาพสมรส		
โสด	50	19.2
สมรส	152	58.2
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	59	22.6
ดัชนีมวลกาย BMI		
น้อยกว่า 18.50	13	5.0
18.51-22.90	75	28.7
22.91-24.90	46	17.6
24.91-29.90	86	33.0
มากกว่า 29.91	41	15.7
$\bar{X}$ = 25.111, S.D.= 5.2520, Min = 16.0, Max = 59.0		
ระดับน้ำตาลในเลือด FBS (mg/dl)		
น้อยกว่า 99 mg/dl	9	3.4
100-140 mg/dl	204	78.3
มากกว่า 141 mg/dl	48	18.4
$\bar{X}$ = 129.49, S.D.= 25.629, Min = 75, Max = 270		
ระยะเวลาในการรักษา (ปี)		
น้อยกว่า 5 ปี	113	43.3
6-10 ปี	87	33.3
มากกว่า 11 ปี	61	23.4
$\bar{X}$ = 8.75, S.D.= 7.341, Min = 1, Max = 48		

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ระดับคะแนนความรอบรู้ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.7 และระดับปานกลาง ร้อยละ 20.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม (n=261)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง (74-100 คะแนน)	208	79.7
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง (48-73 คะแนน)	53	20.3
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ (20-47 คะแนน)	0	0.0
$\bar{X}$ = 83.4483, S.D.= 12.88775, Min = 49.00, Max = 100.00		

ระดับคะแนนความรอบรู้รายด้านของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านความเข้าใจสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 16.90 (S.D. = 2.71) ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.43, 12.81, 12.60, 12.29 และ 12.34 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนความรอบรู้รายด้านสุขภาพ (n=261)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านความเข้าใจสุขภาพ	16.91	2.71	ระดับสูง
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	12.43	2.30	ระดับสูง
ด้านการสื่อสารสุขภาพ	12.81	2.17	ระดับสูง
ด้านการจัดการตนเอง	12.61	2.14	ระดับสูง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	12.29	2.39	ระดับสูง
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	12.34	2.36	ระดับสูง

3) แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 261 คน ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จำนวน 202 คน ร้อยละ 77.4 คะแนนเฉลี่ยรวม 31.6743 (S.D. = 4.45547) จากเต็ม 36 คะแนน ระดับปานกลางมี 51 คน ร้อยละ 19.5 และระดับต่ำจำนวน 8 คน ร้อยละ 3.1 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวม (n=261)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (29-36 คะแนน)	202	77.4
แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (21-28 คะแนน)	51	19.5
แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ (12-20 คะแนน)	8	3.1

$\bar{X}$ = 31.6743, S.D.= 4.45547, Min = 19.00, Max = 36.00

ระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านการประเมินพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 8.11, S.D. = 1.268) รองลงมาคือด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X}$ = 7.73, S.D. = 0.975) ด้านอารมณ์ ($\bar{X}$ = 7.52, S.D. = 1.426) และด้านวัตถุหรือสิ่งของมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 7.35, S.D. = 1.580) โดยรายข้อพบว่าการสนับสนุนด้านอาหาร การรับประทานยา และกำลังใจอยู่ในระดับสูง ขณะที่การสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายมีคะแนนต่ำสุด ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 ระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน (n=216)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	7.73	0.97	ระดับสูง
การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ	7.35	1.58	ระดับสูง
การสนับสนุนทางอารมณ์	7.52	1.43	ระดับสูง
การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม	8.11	1.27	ระดับสูง

4) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองภาพรวม พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง 184 คน (ร้อยละ 70.5) รองลงมาในระดับปานกลาง 76 คน (ร้อยละ 29.1) และในระดับต่ำเพียง 1 คน (ร้อยละ 0.4) โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม 30.73 คะแนน (S.D. = 3.83) จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน ดังตารางที่ 6

ตาราง 6 ระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองภาพรวม (n=261)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง (29-36 คะแนน)	184	70.5
พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง (21-28 คะแนน)	76	29.1
พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ (12-20 คะแนน)	1	0.4

$\bar{X}$ = 30.7280, S.D. = 3.83490, Min = 20.00, Max = 36.00

ระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีทั้ง 4 ด้าน ด้านพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ $\bar{X}$ = 8.11 (S.D. = 1.27) รองลงมาคือด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X}$ = 7.73 (S.D. = 0.98) ด้านพฤติกรรมการบริหารจัดการใจและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X}$ = 7.52 (S.D. = 1.43) และด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X}$ = 7.36 (S.D. = 1.58) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน (n=261)

พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	7.73	0.97	ระดับปานกลาง
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	7.36	1.58	ระดับปานกลาง
พฤติกรรมการบริหารจัดการใจ การจัดการความเครียด	7.52	1.43	ระดับปานกลาง
พฤติกรรมการรับประทานยา	8.11	1.27	ระดับสูง

5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.148$, $p = 0.017$) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ด้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.212$, $p = 0.001$) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($n = 261$)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.148	0.017
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.212	0.001

6) ปัจจัยที่มีผลต่อพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

แบบจำลองปัจจัยส่วนบุคคลไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.036$, Adjusted $R^2 = 0.003$, $F(8, 252) = 0.934$, $p = 0.503$) สำหรับความรู้ด้านสุขภาพพบว่าด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นตัวแปรเดียวที่เข้าสู่สมการและอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.0 ส่วนแรงสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรมและด้านวัตถุหรือสิ่งของร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 12.2 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ($n = 261$)

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	β	t	p-value	95% CI
ค่าคงที่	25.422	1.222	–	20.810	< 0.001	23.017–27.828
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.430	0.097	0.265	4.422	< 0.001	0.238–0.621
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.662	0.222	0.219	2.982	0.003	0.225–1.100

หมายเหตุ: $R = 0.349$, $R^2 = 0.122$, Adjusted $R^2 = 0.115$, $F(2, 258) = 17.930$, $p < 0.001$

โดยสามารถเขียนสมการการทำนายได้ดังนี้

สมการในรูปแบบคะแนนดิบ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Y) = $25.42 + 0.430$ (ความรู้ด้านสุขภาพ) + 0.662 (แรงสนับสนุนทางสังคม)

สมการในรูปแบบมาตรฐาน

Z (พฤติกรรมการดูแลตนเอง) = 0.265 (ความรู้ด้านสุขภาพ) + 0.219 (แรงสนับสนุนทางสังคม)

อภิปรายผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ที่เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 30.72$, $SD = 3.83$) สอดคล้องกับงานวิจัยของกรชนก และคณะ (2565) และ ประทุม และคณะ (2565) ซึ่งศึกษาในคลินิกโรคเรื้อรังและพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเป็นปัจจัยทำนายหรือตัวแปรหลักที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมโดยรวมสูง (โดยเฉพาะความร่วมมือในการรับประทานยาและการควบคุมอาหาร) อัตราความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานจะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เนื่องจากการมีพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสมและต่อเนื่องในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ส่งผลทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้ดี

ปัจจัยที่มีผลและสามารถรวมพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมี 2 ปัจจัย คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถรวมทำนายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ได้ร้อยละ 12.22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอภิปรายดังนี้

ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.148$, $p = 0.017$) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($r = 0.212$, $p = 0.001$) เมื่อผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ มีการจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้อง ขณะเดียวกัน แรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะด้านการประเมินพฤติกรรม เช่น การซักเตือน คอยดูแลเรื่องอาหารและการกินยาจากคนในครอบครัว เป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ละเลย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร และคณะ (2564) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลเชิงบวกโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงงานวิจัยของ พัชราภรณ์ และคณะ (2565) ที่ระบุว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยส่วนบุคคลไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมได้ แต่จากผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถรวมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 12.2 ($R^2 = 0.122$, $p < 0.001$) โดยสัมพันธ์ถดถอยมาตรฐานที่บอกว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = 0.265$) มีอำนาจในการทำนายสูงกว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.219$) บ่งบอกว่าพฤติกรรมและสังคมมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล การที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอำนาจทำนายสูงกว่าสะท้อนว่าตัวผู้ป่วยต้องเกิดความตระหนักเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง แล้วจะทำให้เกิดการผลักดันร่วมกับแรงสนับสนุนจากสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพงษ์ และคณะ (2567) ที่ทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแล้วพบว่า ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายหลักที่สำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีอำนาจพยากรณ์ร่วมกันในระดับใกล้เคียงกัน และปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานสุขภาพควรสนับสนุนการจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ในการสร้างผู้ดูแลหลักในครอบครัว เพื่อเพิ่มแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยในการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย

1.2 ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมเสริมสร้างทักษะในการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของบริบทสังคมเมือง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำปัจจัยพยากรณ์ที่ค้นพบในงานวิจัยชิ้นนี้ โดยเฉพาะเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในมิติการตัดสินใจ และแรงสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม ไปพัฒนาเป็นโปรแกรมหรือนวัตกรรมจัดการตนเอง

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มผู้ป่วยที่คุมน้ำตาลได้ดีมาก เพื่อค้นหาแนวทางหรือวิธีการปรับตัวในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในบริบทสังคมเมือง

เอกสารอ้างอิง

กรชนก มหิทธิมานนท์, อรรพรรณ แผนคง, และ ทศนีย์ ตงเปา. (2565). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(2), 125–138. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/268486>

กิตติพงษ์ พันธงาม, อรัญญา นามวงศ์, และ สุพรรณิการ์ ปินคำ. (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนกึ่งเมือง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 18(2), 145-158.

กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC): ตัวชี้วัดผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จังหวัดปทุมธานี อำเภอลองหลวง*. moph.go.th

ณัฐราช ยะราช. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลจุฬาฯ [การศึกษาอิสระระดับปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา]*. University of Phayao Digital Collections. <https://updc.up.ac.th/handle/123456789/271>

ประทุม ทิพย์มล, และ สมเกียรติ สัญญาจิต. (2565). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด*, 16(1), 45–56. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHQJ/article/view/254542>

พัชรภรณ์ ศรีสุข, และ สมใจ พุทธาภิบาล. (2565). ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารเกื้อการุณย์*, 29(2), 112-125.

ศิริพร คำรอด, และ นงนุช โสภิตส. (2564). ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 44(4), 34-46.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*. บริษัทศรีเมืองการพิมพ์จำกัด.

- ElSayed, N. A., Aleppo, G., Aroda, V. R., Bannuru, R. R., Brown, F. M., Bruemmer, D., Collins, B. S., Hilliard, M. E., Isaacs, D., Johnson, E. L., Kahan, S., Khunti, K., Leon, J., Lyons, S. K., Perry, M. L., Prahalad, P., Pratley, R. E., Seley, J. J., Stanton, R. C., & Gabbay, R. A. (2023). 6. Glycemic targets: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46(Suppl. 1), S97–S110. <https://doi.org/10.2337/dc23-S006>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Faselis, C., Katsimardou, A., Imprialos, K., Deligkaris, P., Kallistratos, M., & Dimitriadis, K. (2020). Microvascular complications of type 2 diabetes mellitus. *Current Vascular Pharmacology*, 18(2), 117–124.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160.
- International Diabetes Federation. (2022). *IDF Diabetes Atlas (10th ed.)*. International Diabetes Federation. https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Karimy, M., Koohestani, H. R., & Araban, M. (2018). The association between attitude, self-efficacy, and social support and adherence to diabetes self-care behavior. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 10, Article 86. doi.org
- Marciano, L., Camerini, A.-L., & Schulz, P. J. (2019). The role of health literacy in diabetes knowledge, self-care, and glycemic control: A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 34(6), 1007–1017. doi.org
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. doi.org
- Pamungkas, R. A., Chamroonsawasdi, K., & Vatanasomboon, P. (2017). A systematic review: Family support interventions to medical outcomes for type 2 diabetes mellitus patients. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(3), 62; <https://doi.org/10.3390/bs7030062>